大手前大学 国際看護研究所 研究集録　第３号（2022）pp. 1－10

〈報告〉

ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした助産師の感情に影響を与える要因

山内　こづえ[1)]
１）大手前大学国際看護学部

要約

目的：ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアする助産師の感情に影響を与える要因を明らかにし、助産師の支援について示唆を得る。

方法：研究協力者は、ペリネイタル・ロスのケア経験のある産科就業年数が10年未満の助産師10名であった。便宜的サンプリング法にてリクルートを行った。半構成的面接を行い得られた音声データを逐語録にし、質的内容分析を行った。

結果：ペリネイタル・ロスのケアに携わった助産師の感情に影響を与える要因には、［ペリネイタル・ロスの捉え方］［ケアでの自分の姿勢］［関わったことでの気持ちの変化］〔気持ちを和らげてくれること〕［関わることでもたらされる自己の心理的負担］５つのカテゴリーが見いだされた。

結論：助産師は、ペリネイタル・ロスの捉え方、ケアでの自分の姿勢での気づきを自覚し、関わったことでの気持ちの変化によりケアを行っていたが、関わることでもたらせる自己の心理的負担に伴う感情はケア終了後も時間の経過などで減少するものの持続していることが明らかになった。

キーワード：ペリネイタル・ロス、助産師、感情

Factors Affecting the Emotions of Midwives Caring for Mothers Experiencing Perinatal Loss

Abstract

Purpose：This study identifies factors that influence the emotions of midwives involved in the care of mothers experiencing perinatal loss in hospitals, and to make suggestions for midwife support.

Methods：The study participants were 10 midwives who had been working in obstetrics for less than 10 years. Convenience sampling was conducted on midwives who had cared for mothers who had experienced perinatal loss or who had participated in seminars on perinatal loss care.

Results：The following five categories were extracted: “Awareness of perinatal loss,” “Attitude in care,” “Change in feelings as a result of involvement,” “Things that soothe feelings,” and “Psychological burden of involvement.”

Conclusion：The midwives were aware of the perinatal loss and their own attitudes during care, and they provided care based on the change in their feelings as a result of their involvement. It was found that the psychological burden caused by the involvement of the midwife persisted even after the care was completed, although it decreased with the passage of time.

Keywords: perinatal loss, midwives, emotions

Ⅰ．緒言

ペリネイタル・ロス（perinatal loss）に対する考え方やケアは少しずつ変化してきた。生きて産まれる前の子どもを亡くした母親の悲しみはそれほど深くないとされていた（Harris, 2004）。しかし、欧米ではペリネイタル・ロスを経験した両親の悲嘆への認識が高まり、1980年代から研究が取り組まれてきた（Leon, 2008）。日本においても2000年代に入り、ペリネイタル・ロスを経験した母親に対しての研究が進められ身体的な側面だけではなく、悲嘆など精神的な側面における看護の必要性が言われるようになった（岡永，2005；太田，2006；米田，2007）。ケアに対する関心が高まり、母親や家族に対して、質の良いケアが提供できるよう整備されてきている（Schott, et al., 2007；日本助産学会ガイドライン委員会，2020）。

ペリネイタル・ロスを経験した母親の悲嘆は計り知れないものがあるがその状況に寄り添う助産師も苦悩し戸惑いを持ちながらケアを行っていることが明らかとなっている（岡永，2005；中山ら，2014）。助産師としてペリネイタル・ロスを経験した母親のケアに携わる機会は、分娩介助や産褥ケアを行う機会よりも少なく、看護者自身の周産期の死のケアに対する評価は、産科就業年数10年以上で有意に上昇し産科就業年数より影響を受けているとの報告があった（米田，2007）。より支援が必要となる産科就業年数が10年未満の助産師の感情に影響を与える要因について考えられた研究はほとんど見当たらない。また、複雑性悲嘆に陥りやすい危険グループの１つとして、看護師などの援助職に就く人たちが挙げられており（Leick, et al., 1991/1998）、ペリネイタル・ロスのケアを行う際は、支援者のメンタルヘルスを保つことが重要となる（中井，2018）。周産期の死のケアに関して不足している基本知識として、ケア時の自分の感情への対処方法があり（米田ら，2008）、加えて心のケアを求めていることから（野口ら，2005）、看護職者へのサポートの必要性が示唆されている（鈴木ら，2008；舟山，2009）。また、死産のケアをした助産師の感情について調査し必要とされる支援について、仲間同士で分かち合う場をもつことが重要であることが示されている（中山ら，2014）。しかし、助産師へのメンタルサポートに関して現状を明らかにした調査は少ない。ペリネイタル・ロスを経験した母親や家族に対するケアは、自己学習などの個人の努力に任されている場合も多く、どのようにしてよいのか分からないような状況の中でケアを実施していくことが困難な状況がある。このような状況の中でケアを行う助産師の感情に影響を与える要因について明らかにし、支援について提言を試みることが本稿の目的である。

Ⅱ．用語の定義

１．ペリネイタル・ロス

周産期死亡は妊娠22週以降の死産と早期新生児（生後１週間未満）死亡を合わせたものであるが、ペリネイタル・ロスは流産・死産・新生児死亡を包括した用語として定着し始めている。日本では法律上、妊娠12週以降の死産は届け出なければならない。本研究においては、妊娠12週以降の流産を含め死産とし、ペリネイタル・ロスを死産と早期新生児死亡と定義した。

２．感情

本研究においては、感情は助産師自身がどのように感じ考えたのか、「情動の私的な心的経験」（Damasio, 1999/2018）であると定義した。

Ⅲ．研究方法

１．研究協力者

対象者は、産科・産婦人科病棟で働く助産師のうち、ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアしたことのある産科就業年数10年未満の助産師とした。助産師は分娩期や産褥早期のケアを通じて密に関わることで、さまざまな感情を抱く可能性が高い。印象に残っているペリネイタル・ロスのケアについてインタビューすることを考慮し、ペリネイタル・ロスのケアに関心のある者を対象とした。具体的には、ペリネイタル・ロスのケアに関する研修に参加したことがある助産師、その助産師から紹介された助産師とした。調査の概要を説明し同意が得られた者に対し、希望の日時に再度調査協力の説明をして同意が得られた者を研究協力者とした。

2．データ収集方法

データの収集期間は2011年７月から10月までであった。研究協力者を得ることが難しかったため、便宜的サンプリング法でリクルートした。ペリネイタル・ロスのケアに関わる助産師の感情に影響を与える要因について半構成的面接を行った。協力者の属性として、年齢、臨床経験、ペリネイタル・ロスのケア経験、学習について質問紙にて情報を収集した。面接はインタビューガイドを用いて行った。

質問内容は、研究協力者が経験したペリネイタル・ロスのケアで印象に残っている事例についてとした。印象に残っている事例について、経験した研究協力者の臨床経験年数、事例の妊娠週数もしくは生後日数、事例の概要、研究協力者の関わったケアの期間の項目を話の流れを変えないように注意しながらすべて把握できるようにした。印象に残っているペリネイタル・ロスのケアと限定するのみで、インタビューによって誘導しないように注意し、研究協力者が持つペリネイタル・ロスのケアのイメージで語ってもらえるように配慮した。その事例の母親の担当になった時の思い、ケアを実施した時の感情に焦点を当て語ってもらった。常に、研究協力者がどのように感じ、考えたかを質問していくように心がけながら、話の流れを変えないように注意し、疑問や関心のある点についてはさらに質問を行った。面接の音声データは研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。面接は１人に対して１回であった。インタビューの合計時間は656分で、１人あたりのインタビューの所要時間は48分～75分、平均65分であった。

3．データ分析方法

助産師がペリネイタル・ロスのケアをすることで生じる感情に焦点を当てるため、分析は質的内容分析（Holloway, 2002/2006）を参考に行った。ICレコーダーに録音されたデータを逐語録に起こし、データを繰り返し読み込んだ。データを意味ごとに分け、読み込み、データの内容を適切に表現すると思われる簡潔な名前（ラベル）をつけた。ラベルをつけるまでの段階で、ATLAS. ti 6.2を使用した。ラベル名をつけ、必ず元の意味ごとに分けたデータに戻って、その名前がデータ内容と一致するのか確認した。ラベルを比較検討し、類似したラベル名をまとめ名前（サブカテゴリー名）をつけ、そのまとまりを包括するような名前（カテゴリー名）をつけた。その際も、必ず意味ごとに分けたデータと見比べて、対応しているかどうかを確認した。さらに、カテゴリー間の関連性を確認するため継続的な比較を行った。データ分析について、研究者と助産学および母性看護の専門家１名で行った。カテゴリー抽出とその関連性まで分析を行ったのち、研究協力者にその分析結果を確認した。助産学および母性看護の専門家の助言を受け、真実性と信憑性の確保に努めた。

4．倫理的配慮

研究協力者に研究目的と方法、研究への協力は自由意思であること、質問紙・インタビュー内容については秘密を厳守すること、匿名性の確保、個人情報およびデータの保管は厳重に行うことを文書および口頭にて説明した。同意は、同意書への署名を持って得たものとした。本研究は、2011年７月11日に京都大学医学部医の倫理委員会の承認（承認番号948）を得て行った。

Ⅳ．結果

1．研究協力者の概要

研究協力者10名の年齢は20～30歳代であり、助産師としての勤務歴は２～９年であった。ペリネイタル・ロスのケア件数は２～20件、そのうち流産・死産の分娩介助件数は０～15件であった。また、研究協力者10名のうち、施設内外のセミナーに参加したことがあった者が７名だった。研究協力者の概要を表１に示す。

2．ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした助産師の感情に影響を与える要因

ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした助産師の感情に影響を与える要因として、95個のラベル、27個のサブカテゴリー、５つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、［ペリネイタル・ロスの捉え方］［ケアでの自分の姿勢］［関わったことでの気持ちの変化］［気持ちを和らげてくれること］［関わることでも

表１　研究協力者の概要

研究協力者	年齢	産科就業年数	ペリネイタル・ロスのケア経験			外部での研修への参加経験	院内での研修への参加経験
			分娩時以外のケア数	分娩介助数	帝王切開数		
1	20代前半	2	1	3	0		○
2	20代後半	2	2	0	0	○	
3	20代後半	8	5	15	0		○
4	20代前半	2	5	0	0		
5	30代前半	9	10	10	0	○	
6	20代後半	4	3	1	2	○	
7	20代前半	2	4	0	0		
8	20代後半	7	3	0	1		
9	20代後半	3	1	2	0	○	
10	20代後半	5	5	2	0	○	

※全ての研究協力者の医療施設にはペリネイタル・ロスのケアに関するガイドラインは無かった。

たらされる自己の心理的負担］であった。抽出されたカテゴリーを表2に示す。なお、文中のカテゴリーは［　］、サブカテゴリーは≪　≫、ラベルは＜　＞を示す。また、*斜体*は研究協力者の発言、（　）内の言葉は状況を補足するため、研究者が記載した。

１）［ペリネイタル・ロスの捉え方］

［ペリネイタル・ロスの捉え方］は、≪母親のために経験すべきケア≫≪ケアの在り方≫≪生命の在り方の認識≫≪お産の捉え方≫≪個々の捉え方≫から構成されていた。

助産師はペリネイタル・ロスのケアを≪母親のために経験すべきケア≫だと考えていた。ペリネイタル・ロスに至った状況の違いやペリネイタル・ロスに対する母親の捉え方が大きく影響するため＜決まりのないケア＞＜答えのないケア＞と感じながらも、母親に対して＜継続的なケアの必要性＞を感じ、≪ケアの在り方≫を考えていた。また、ペリネイタル・ロスの児との関わりから＜生と死の一体感＞＜普通に生まれてくるすごさ＞など≪生命の在り方の認識≫を持つようになった。分娩に関しては、＜悲しいお産＞や＜関わりたくないお産＞といった≪お産の捉え方≫をしていた。一方で、研修に参加したり他のスタッフの体験談を聞いたことにより＜普通のお産の感覚＞といった捉え方もあった。ペリネイタル・ロスはケアを通じて経験することで＜慣れていくもの＞だが、＜忘れてはいけないこと＞であり、日常生活と比較し母親の感情の＜浮き沈みの程度の違い＞が大きいなど≪個々の捉え方≫をしていた。

出来ればあんまり関わりたくないって気持ちもあるけど（笑）。あるけど、経験しなきゃいけないケアだなってすごい思うし、すごいお母さんの力になりたいなって、すごい思うから、もっと勉強して、お母さんが次に、無事じゃないけど、うまく消化して次に進めるようなケアにしていくのって、すごい大事だから、もっと関われたらいいなっていうのはどっかでは。（協力者１）

２）［ケアでの自分の姿勢］

［ケアでの自分の姿勢］は、≪自分でいいのかという思い≫≪足取りの重さ≫≪医療者としての役割意識≫≪ケアとの向き合い方≫から構成されていた。

助産師はペリネイタル・ロスを経験した母親の受け持ちになることに対して、＜関わりへの不安＞や＜自分の力がないことへのしんどさ＞から＜自分でなければという思い＞を感じ、≪自分でいいのかという思い≫を抱いていた。また、母親の所へ＜なかなか行けない心境＞や母親にどのように関わったらいいのか＜分からないことでの気の進まなさ＞など≪足取りの重さ≫を感じながらも、母親の担当であることからケアを＜やるしかない心境＞になり、自分の＜役割の生かし方＞を見つけ≪医療者としての役割意識≫からケアを行っていた。しかし、その一方でケアをするために＜泣いている場合ではないという思い＞になり、泣きたいが医療者として＜泣くことへの葛藤＞から＜感情をこらえたこと＞や、母親と一緒に＜泣けないことでの葛藤＞により、医療者として＜一緒に泣く事の良し悪し＞を感じていた。また、経験していくことで＜受け持ちたくない心境＞や＜受け持ちたくないけどやらないといけない＞葛藤を持ちながらも、どのよう

表2　ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした助産師の感情に影響を与える要因

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル	
ペリネイタル・ロスの捉え方	母親のために経験すべきケア	・経験しないといけないケア	
	ケアの在り方	・決まりのないケア ・答えのないケア	・継続的なケアの必要性
	生命の在り方の認識	・生と死の一体感 ・普通に生まれてくるすごさ	・赤ちゃんが選んで来た
	お産の捉え方	・悲しいお産 ・関わりたくないお産 ・怖い心境	・気の張る分娩 ・普通のお産の感覚
	個々の捉え方	・慣れていくもの ・忘れてはいけないこと ・浮き沈みの程度の違い	・慣れたけどしんどい心境 ・普通に医療者として関わることでは感じれない心境
ケアでの自分の姿勢	自分でいいのかという思い	・関わりへの不安 ・自分の力がないことへのしんどさ	・自分でなければという思い
	足取りの重さ	・なかなか行けない心境 ・分からないことでの気の進まなさ ・母親に会うためにいる勇気	・行って話すまでの気の重さ ・訪室時の葛藤する心境 ・分からないことでの嫌さ
	医療者としての役割意識	・やるしかない心境 ・役割の生かし方 ・泣いている場合ではないという思い ・一緒に泣く事の良し悪し	・泣くことへの葛藤 ・感情をこらえたこと ・泣けないことでの葛藤
	ケアとの向き合い方	・受け持ちたくない心境 ・受け持ちたくないけどやらないといけない	・自分次第のケア
関わったことでの気持ちの変化	経験することで変化する	・経験したことで慣れる ・気負いせずに行ける ・拒否されてないと分かった経験 ・聞ける心境になれた ・後悔する関わり方だと気づく	・ケアしたい思い ・捉え方の幅が広がる ・自分なりの向き合い方に至る ・不安感の変化
	母親に応えたい心境	・母親の児に対する強い思いに応えたい ・妊娠期や分娩時の母親の頑張りから関わりたい気持ち	・母親の方が自分以上に辛い
	状況把握による安心感	・母親の状況が分かったことでの気持ちの楽さ	・状況が分かったことでの安心感
気持ちを和らげてくれること	離れる時間を持つ	・離れたことでの心境の変化	・一息おけたことによる心境の変化
	勤務が終わったこと	・勤務が終わることでの安堵感	
	母親・家族の反応	・母親や夫の態度に癒される ・癒しの相乗効果	・思いを聞けて良かったという思い
	サポート	・ケアを一緒にしてもらえることでの安心感 ・気にかけてくれるスタッフの存在	・助言による心境の変化
	自分自身の捉え方・行動	・時間が解決する ・仕事だと割り切る ・児を弔うことによって生じる心の癒し	・自分だけじゃないと思うことでの気の楽さ ・実際に行うことでの不安の軽減 ・出来ることへの気づき
	感情を出すこと	・自分の聞いて欲しい人に話す ・振り返ることでの効果	・話すことでの心境の変化
関わることでもたらせる自己の心理的負担	死を意識することでの辛さ	・こみ上げてくる泣きたい気持ち ・今にも死にそうな子を見た時のしんどさ	・衝撃による辛さ
	認識したくない死	・心音聴取ができず焦る心境 ・信じたくない心境 ・思っていたとは違う状態への衝撃	・正常に生まれてくるはずだったのにという心境 ・原因が分かっても納得できない
	亡くなったことでの悲嘆	・泣かないことでの悲しさ ・何とも言えない悲しさ	・分かっていても受け止められない喪失感
	悲嘆する姿を見ての悲嘆	・悲嘆する姿を見た時の辛さ	・面会を見た時の悲しさ
	分娩での辛さ	・分娩の場にいることの辛さ	・悲しいお産に見えたことでの辛さ
	何も考えられない状態	・頭の中が真っ白な状態 ・茫然とする	・児を連れて帰った時の記憶のなさ ・衝撃的すぎて何も考えられない
	児の死で生じた罪悪感	・赤ちゃんに対する謝罪	
	母親への申し訳なさ	・せつない心境	
	持続する悲しみの感情	・一人になると思い出すしんどさ ・話すことでの感情の高ぶり ・持続する辛さ	・思い返した時の辛さ ・持続する悲しい気持ち ・喪に服すような心境

に動くかによって＜自分次第のケア＞になるため≪ケアとの向き合い方≫を模索していた。

何か逃げたら、そこで終っちゃうっていうか、んー、かなって、その（関わっている）時思いました。なんかその別に業務の中でその話を聞きに行くとか、なんかそんなのがあるわけでもないですし、ここでどう動くかっていうのも自分次第だなって思って、例えば、私が、そういうのも辛い、聞くのが辛いとかで、もうなんでもいいやって思っちゃったら、きっとそこで終ってしまうと思いますし、で、（中略）せっかく、せっかくというか、やっぱ何かの縁じゃないですけど、せっかく自分がそういう機会と言うか、会わせてもらったんだったら、向き合っていきたいとは思います。（協力者４）

３）［関わったことでの気持ちの変化］

［関わったことでの気持ちの変化］は、≪経験することで変化する≫≪母親に応えたい心境≫≪状況把握による安心感≫から構成されていた。

助産師は＜経験したことで慣れる＞ことによってペリネイタル・ロスの経過のイメージがつき母親のもとに＜気負いせずに行ける＞ことができ、＜拒否されていないと分かった経験＞から助産師自身の＜不安感の変化＞や＜ケアしたい思い＞へとなっていた。ペリネイタル・ロスのケアの経験から＜捉え方の幅が広がる＞ことで、母親に対して＜自分なりの向き合い方に至る＞経験をし、ペリネイタル・ロスのケアについて≪経験することで変化する≫ことを感じていた。＜妊娠期や分娩時の母親の頑張りから関わりたい気持ち＞や＜母親の児に対する強い思いに応えたい＞と母親との関わりから≪母親に応えたい心境≫を抱き、積極的に関わっていきたいと思うようになっていた。また、退院後の母親の様子を電話訪問や手紙などから知ることで≪状況把握による安心感≫を得ていた。

何例か経験してて、こういう経過をたどるんだじゃないけど、まあ、そういうまあ、こんな風になっていくじゃないかなって、頭であって。（協力者１）

その方（死産を経験した母親）がいたから、それからもう部屋持ちさせてもらったりとかはあったんですけど、そんな自信を持ってなんかしてあげようってことは思えないんですけど、前みたいにどうしよって思ったりとか、そういうことは無くなりました。今、自分に欲張らず、今の自分に出来る事を探して、少しでも関わらせてもらったらいいかなっとは、んー、自分もちょっと前向き、になれたかな。向き合うことは大事だなって学びました。（協力者４）

４）［気持ちを和らげてくれること］

［気持ちを和らげてくれること］は、≪離れる時間を持つ≫≪勤務が終わったこと≫≪母親・家族の反応≫≪サポート≫≪自分自身の捉え方・行動≫≪感情を出すこと≫から構成されていた。助産師はペリネイタル・ロスで悲しさや気持ちの辛さなどの感情が生じた場から≪離れる時間を持つ≫ことにより心が落ち着いており、≪勤務が終わったこと≫での安堵感を感じていた。またペリネイタル・ロスのケア時の≪母親・家族の反応≫や、他のスタッフと＜ケアを一緒にしてもらえることでの安心感＞、＜気にかけてくれるスタッフの存在＞などの≪サポート≫により気持ちが楽になっていた。ペリネイタル・ロスのケアを経験したことで、＜時間が解決する＞こと＜仕事だと割り切る＞、自分が＜実際に行うことでの不安の軽減＞など≪自分自身の捉え方・行動≫を行い、自分の気持ちを和らげていた。＜自分の聞いて欲しい人に話す＞ことやペリネイタル・ロスのケアでの関わりを＜振り返ることでの効果＞として≪感情を出すこと≫によって気持ちの整理ができていた。

自分の中で、消化できたじゃないけど、ちょっと整理がつけれて、良かったのかなって思います。やっぱ、話したらちょっと楽になるし。（協力者１）

５）［関わることでもたらされる自己の心理的負担］

［関わることでもたらされる自己の心理的負担］は、≪死を意識することでの辛さ≫≪認識したくない死≫≪亡くなったことでの悲嘆≫≪悲嘆する姿を見ての悲嘆≫≪分娩での辛さ≫≪何も考えられない状態≫≪児の死で生じた罪悪感≫≪母親への申し訳なさ≫≪持続する悲しみの感情≫から構成されていた。

助産師は妊婦の緊急搬送や急変時にケアに入り、児の状態が危険だと察した場合に≪死を意識することでの辛さ≫を感じ、ペリネイタル・ロスが起こりうる状況に直面した時やペリネイタル・ロスが生じたことによって助産師自身が≪認識したくない死≫としてペリネイタル・ロスを捉えていた。さらに、児が≪亡くなったことでの悲嘆≫や、母親やその家族の≪悲嘆する姿を見ての悲嘆≫も生じていた。そして、＜分娩の

場にいることの辛さ＞や＜悲しいお産に見えたことでの辛さ＞から≪分娩での辛さ≫を感じていた。また、ペリネイタル・ロスの児の分娩介助では、正常分娩の児よりも在胎週数が短く児が小さい場合が多く、分娩介助への戸惑いから＜頭の中が真っ白な状態＞や＜茫然とする＞ことがあり、児が娩出してからも児の娩出が＜衝撃的すぎて何も考えられない＞状態や、助かると思っていた帝王切開で死産となり＜児を連れて帰った時の記憶のなさ＞から、≪何も考えられない状態≫となる状況が語られた。

児に対して何か出来たのではないかという思いや何も出来なかったと感じたことから≪児の死で生じた罪悪感≫を抱き、≪母親への申し訳なさ≫を感じていた。勤務が終わった後も＜一人になると思い出すしんどさ＞や＜持続する悲しい気持ち＞＜喪に服すような心境＞があり、同じような事例や人に話す際に＜思い返した時の辛さ＞や＜話すことでの感情の高ぶり＞で涙を流すなど、≪持続する悲しみの感情≫があった。

なんかもう生まれた瞬間にお母さんがウワーとお父さんも泣いてて、でもなんかそれを見ただけで、すごい自分がほんとすごくしんどくて、もうなんか泣きそうになってしまって、そしたら一緒に分娩に入っていた先輩が、見とくし、ちょっといいよって言ってくれて、ちょっと席外したら、もうほんとなんか涙がボロボロボロボロ出てしまってすっごくしんどくって（協力者１）

（関わった後も）引きずっていました。引きずるというか、帰ってからも考えましたね。まあ、でも、一番は悲しい気持ちですかね。（協力者８）

やっぱり１年ぐらいはその子の命日が来るまではやっぱり、うーん、ずっと消化しきれないというか、良く分からなかった。同じスタッフにでも、直後は逆に衝撃過ぎて、こうでこうでこうでって言えたんですけど、しばらくしたらやっぱり話すのが辛かったので、やっと今になって、数年たって、ちょっと後輩の人とかに例えば心音がちょっとでも取れてなかったら、それはすごく怖い事だとかを、やっとこういう事があったって伝えられるようになって、そういうのを繰り返していてまだ消化しきれてはないと思うんですけど（協力者６）

６）カテゴリー間の関連性

助産師はペリネイタル・ロスを経験した母親のケアを行うことで［ペリネイタル・ロスの捉え方］、［ケアでの自分の姿勢］での気づきを自覚し、［関わったことでの気持ちの変化］によりケアを行っていた。〔気持ちを和らげてくれること〕によって心理的負担を軽減できていたが、母親達がペリネイタル・ロスに至った経緯や衝撃の程度により［関わることでもたらされる自己の心理的負担］を感じていた。それによりケアができない状況に陥ったり、ケア終了後も時間の経過によってその負担は減少しながらも持続したりしていた。

Ⅴ．考察

１．ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした助産師の感情に影響を与える因子

１）母親と関わることでの気持ちの変化

助産師は、ペリネイタル・ロスのケアで母親との関わりを通じて、［ペリネイタル・ロスの捉え方］［ケアでの自分の姿勢］での気づきを自覚し、［関わったことでの気持ちの変化］によりケアを行っていた。Benner, et al.（2009/2015）は、「経験は、人が、状況についての自己理解を変革するような実際の状況に遭遇する時に生じる」と述べている。助産師がペリネイタル・ロスのケアで母親との関わりから新たな気づきがあったことを経験と捉えると、その経験から気持ちの変化に至ったのではないかと考える。母親と関わるということについて先行研究からも、ペリネイタル・ロスを経験した母親と時間を共有することでケア意欲につながることが明らかにされている（鈴木ら，2017）。本研究においては、ペリネイタル・ロスを経験した母親に関わりたくない思いを抱いていても、母親の側にいたことで母親の頑張りや児に対する思いを感じ≪母親に応えたい心境≫が芽生えていた。拒否的な感情が存在しても母の行動や思いに触れることで、ケアを行う原動力が生まれることが示唆された。

また、助産師自身が≪医療者としての役割意識≫に気づきケアを行えていた一方で、≪医療者としての役割意識≫があるからこそ、母の前で悲しみの感情を出すことに対してさまざまな葛藤を抱いていたと推察される。

2）気持ちを和らげてくれること

［気持ちを和らげてくれること］について、ケアを他のスタッフと一緒に行う、助言をもらう、気にかけてくれるスタッフの存在など周りのスタッフからの≪サポート≫があることが助産師の助けとなっていた。先行研究からも、スタッフからの支援の必要性について報告があり（舟山，2009）、ケアを提供する人間は、同時にケアを受ける必要がある（広瀬，2011）と認識し、スタッフ同士が支え合う環境を整えることが必要であると考える。また、スタッフ間だけではなく、≪母親・家族の反応≫が助産師自身の癒しになりうることが示唆された。ペリネイタル・ロスのケアでのつらさの表出することで、落ち込んだ気持ちを回復させる（河本ら，2016）が、本研究においても、＜自分の聞いて欲しい人に話す＞ことにより≪感情を出すこと≫で気持ちを和らげることが明らかになった。≪感情を出すこと≫により流涙や言語化をしにくい感情もあったが、自身の感情を言語化することで気持ちが楽になる、整理ができたといったような効果がみられたと考えられた。

3）関わることでもたらされる自己の心理的負担

［関わることでもたらされる自己の心理的負担］は、≪死を意識することでの辛さ≫≪認識したくない死≫≪亡くなったことでの悲嘆≫するといった児の死に対する助産師自身の悲嘆が見られた。また、≪分娩での辛さ≫≪悲嘆する姿を見ての悲嘆≫といった家族や母親への共感や分娩介助など出産の場にいたことから、ケア提供者であるがゆえ悲嘆をしていた。愛する人を失うことについてBowlby（1980/1981）は、「単に苦痛にみちた経験であるのみならず、それを救済することに関して、われわれはあまりにも無力であるために、それを目撃することも苦痛なことである」と述べており、悲嘆の援助に特有の難しさがある事が示されている。ペリネイタル・ロスのケアに携わることは、生命の誕生に関わる事の多い助産師が、生と死という相反する事象に密接に関わることとなり、助産師自身も悲嘆し、非常にストレスフルな状態になりうると考える。

助産師が母や児に対して、ケアの際に何かできたのではないかという後悔や何もできなかったという無力感から、≪児の死で生じた罪悪感≫≪母親への申し訳なさ≫を感じていたのではないかと考える。坂田（2020）は、「ケアを通じて自分が何かや誰かの役に立てる存在であるという実存感を感じられるか否かが、ケアが疲弊をもたらすか生きるエネルギーとなるかを分ける」と述べており、実存感を得られるように具体的なケアの知識の習得も必要であると考える。

また、ペリネイタル・ロスを経験した母親との関わりが終了した後も≪持続する悲しみの感情≫が存在し、同じような事例や話をした際に＜思い返した時の辛さ＞や＜話すことでの感情の高ぶり＞で流涙したり、時間が経過していても想起した際につらさがあったりなどの心理的な負担を感じている。つまり、［関わることでもたらされる自己の心理的負担］は時間経過によって変化しながらも持続することがあると推察される。

2．助産師への支援

助産師への必要な支援として、精神的ケアの必要性、教育の機会などが示唆されており（河本ら，2016）、本研究においても同様に必要であることが示唆された。Benner,＆Wrubel（1989/1999）は、「看護師たちは意味を共有し、似たストレスにさらされているため、内在的視点から仲間の苦しみを洞察し、展望を示してくれる」と述べており、ケア中に一緒にケアに入ってもらったことなど、スタッフ同士の何気ない気づかいもケアを行う助産師にとって大きな意味を持つ事があることを心に留めておく必要があると考える。また、ケアについてのカンファレンスだけでなく、ケアを行った助産師が話したいと思える時に、自己の感情も含めた語りができるようサポートすることも重要である。ナラティブ（語り）の効果に関して木立（2010）は、「他者に対して語るという行為を通して自ら語った内容を吟味し、自己の現実構成に気づいたり、自己分析したりして、変化した新たな語りを生むようになる」と述べている。今回のインタビューは、ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアした時点の感情を現在の自分がどのように捉えているのかを知る機会となり、自分の感情の変化を語りから認識することで気持ちを和らげることができていたのではないかと推察される。これにより、ペリネイタル・ロスの母親をケアする助産師への支援への重要な支援となりうると考える。

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は、ペリネイタル・ロスを経験した母親をケアしたことのある産科就業年数10年未満の助産師であり、ペリネイタル・ロスのケアに関する研修に参加したことがある助産師、その助産師から紹介してもらった助産師と限定しているため協力者に偏りがある。また、ペリネイタル・ロスに関する研修に参加したしたことのある協力者が多い集団であり、ペリネイタル・ロスに対して協力者もしくは所属施設での関心が高いと考えられ、結果がその影響を受けている可能性がある。本研究結果を全ての助産師にそのまま適応するには限界がある。

産科就業年数が10年以上の助産師も対象とするなど対象者の幅を広げ、今回の知見と比較検討しながら、ペリネイタル・ロスを経験した母親にケアした助産師の感情に与える要因から、助産師への支援を検討して実践できるよう整備していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。また本研究にあたりご指導を頂きました我部山キヨ子先生と藤井ひろみ先生に心より感謝申し上げます。なお、本研究は修士論文に加筆修正を加えたものであり、研究の一部は、第35回日本助産学会学術集会で発表した。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反の事項はありません。

引用文献

Benner, P., Wrubel, J.（1989/1999）．難波卓志(訳)，現象学的人間論と看護．408，医学書院.

Benner, P. Tanner, C. Chesla, C.（2009/2015）．早野 Zito 真佐子(訳)，ベナー看護実践における専門性―達人になる他の思考と行動．391，医学書院.

Bowlby, J.（1980/1981）．黒田実郎，吉田恒子，横浜恵三子(訳)，母子関係理論Ⅲ対象喪失．4，岩波学術出版，東京.

Damasio, A.（1999/2018）．田中三彦(訳)，意識と自己．講談社.

福田紀子．（2006）．看護職のメンタルヘルス支援リエゾンナースからストレスマネジメントにむけた提案．助産師雑誌，60(10)，850-854.

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，12，46-53.

Harris, A. A.（2004）. Supportive Counseling Before and After Elective Pregnancy Termination, Journal of Midwifery & Women's Helth, 49(2), 105-112.

広瀬寛子．（2011）．悲嘆とグリーフケア．医学書院，東京.

Holloway, I., Wheeler, s.（2002/2006）．野口美和子（訳），ナースのための質的研究入門　研究方法から論文作成まで．医学書院，東京.

木立るり子．（2010）．Ⅳb ナラティブ・アプローチ．寺崎明美(編)，対象喪失の看護―実践の科学と心の癒し．69，中央法規出版，東京.

河本恵理，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．母子衛生，56(4)，567-575.

Leick, N, Daviden, M,.（1991/1998）．平山正実，永田光展（訳），癒しとしての痛み―愛着、喪失、悲嘆の作業．岩崎学術出版社.

Leon, I.（2008）. Helping Families Cope with Perinatal Loss, https://www.glowm.com/section-view/item/417#.YVpYs2j7Suk（閲覧日：2021年10月１日）

中井あづみ．（2018）．周産期の喪失（perinatal loss）にかかる日本の心理支援の現状と今後の課題．明治学院大学心理学紀要，28，71-83.

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(2)，462-470.

日本助産師ガイドライン委員会．（2020）．エビデンスに基づく助産ガイドライン―妊娠期・分娩期・産褥期 2020. https://www.jyosan.jp/uploads/files/journal/JAM_guigeline_2020_revised20200401.pdf（閲覧日：2021年11月26日）

野口絵美，加納尚美．（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．25，35-42.

太田尚子．（2006）．死産で子どもを亡くした母親達の視点から見たケア・ニーズ．日本助産学会誌，20(1)，16-25.

岡永真由美．（2005）．流産・死産・新生児死亡にかかわる助産師によるケアの現状．日本助産学会誌，19(2)，49-58.

岡永真由美，横尾京子，中込さとこ．（2009）．Perinatal loss（ペリネイタル・ロス）の概念分析．日本助産学会誌，23(2)，164-170.

坂田真穂．（2020）．ケア―語りの場としての心理臨床看護・医療現場での心理的支援．156，福村出版.

Schott, J. Henley, A., Kohner, N.（2007）. Pregnancy Loss and the Death of aBaby: Guidelines for professionals 3re edition. Sands, London.

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(1)，21-27.

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．母性衛生学会誌，49(1)，74-83.

米田昌代.（2007）．周産期の死の「望ましいケア」の実態およびケアに対する看護者の主観的評価とその関連要因．日本助産学会誌，21(2)，46-57.

米田昌代，田淵紀子，坂井明美.（2008）．周産期の死のケアに関する看護者の知識とケア環境の実態．石川看護雑誌，5，11-20.