

看護部活動 胎児を突然亡くした母親の悲嘆過程の行動分析 ～ グリーフケアを考える ～

葛西 かおり, 梅田 恵, 木澤 麻衣子, 小西 美雪

Key Words : 死産, 悲嘆過程, グリーフケア

はじめに

産科病棟では、出産という喜ばしいことが多い反面、死産という悲しい場面に立ち会うことも少なくない。産科病棟では、死産後も入院が続く母親とその家族へのケアが必要とされる。これまで死産は、早く忘れた方がよいものとして、ふれない慣習があった。しかし、死産児と直接向き合うことが、児の死を受容するために重要なグリーフケア(=悲嘆への援助)として周知されてきている。²⁾

当病棟では、これまで十分なケアが行われておらず、今回、事例検討を通してケアを振り返り、今後の方向性を見出したのでここに報告する。

研究方法

1. 研究期間
平成20年11月3日～平成21年5月17日
2. 研究対象
平成20年11月3日 妊娠36週で常位胎盤早期剥離のため、子宮内で死亡した胎児(11/4 1:45 2624g 女児)を腹式帝王切開術で分娩したA氏(初産)
3. データ収集方法
 - 1) 入院中の診療録および看護記録
 - 2) 入院中、術後3か月健診時の面接時、術後3週間、6か月の電話訪問時のプロセスレコード
4. データ分析方法
キューブラ・ロスの悲嘆過程に沿って分析し、回復していく過程において看護者の関わりを振り返り、分析する。¹⁾
5. 倫理的配慮
個人が特定されないように配慮する。

結果・考察

1. 入院時から腹式帝王切開術終了まで

A氏は、胎動がなく子宮収縮もあり来院した。来院時の表情は硬く、A氏への援助は不安の軽減を目的とした援助と同時に、児の健康状態の回復に向けての援助および緊急帝王切開術の準備が行われた。A氏は夫に「赤ちゃんは？」と繰り返し聞いた。胎児の健康状態が急激に悪化し、胎児心音は消失した。主治医より、夫へ胎児の生存は期待できないことが説明され、A氏に対しては「産まれてみないとわからない。まず産んであげよう」と説明された。後に到着した家族には、看護師が状況を説明したが、夫から家族に事実を話しておらず、児が助からなかった場合は手術中に何かあったことにして欲しかったと訴えた。夫の「手術中に何かあったことにして欲しい」という発言は、児の死という現実から自分を責めるであろうA氏を、他の何かのせいにして保護しようとしているものであったと考える。しかし、この時の関わりでは、夫の思いを察することが出来なかった。腹式帝王切開術が施行されたが、児は既に死亡していた。

2. 腹式帝王切開術後から当日まで

主治医より、夫および家族へ死産であったことが説明された。キューブラ・ロスは、悲嘆の過程を、否認・取引・怒り・抑うつ・受容の5段階に分けおり¹⁾、本事例もほぼ同過程をたどっている。手術後、主治医から死産であったことを伝えられると「嫌だ。先生、嘘だよ。」と泣き叫び、悲しみを表出した。これは悲嘆の過程における否認の段階と考えられる。キューブラ・ロスは否認について、無意識的に作られた防衛メカニズムで心の痛みからしばし逃れる方法の一つであると述べている。よって、A氏の言動は児の死という現実を否認しているのでは

なく、その現実を受け入れたくないという否認の状況にあると考える。児との面会を勧めると、泣きながら抱っこし、かわいいと話された。そして「赤ちゃんを助けて。私なんかいなくてもいい。」と取り乱した。これは取引の段階であり、心痛からの逃避、悲しい現実から目をそらすための方策である。A氏の発言は、児の死と自分の存在とで取引している段階であると考えられる。その後、「嫌だ。先生なんで私なの?」と、怒りの段階と考えられる反応を示した。怒りは治癒の過程にとって必要な段階の一つであり、喪失という不公平に対する自然な反応である。この怒りには必ずしも論理や根拠があるわけではなく、A氏の発言をそのまま受け入れることが重要であると考え、その後、閉眼し、何も語らないまま過ごした。この状態は日勤帯まで続いた。目を合わせず無言のまま泣くなど、それまで「嫌だ、嘘だ」と訴えていたA氏が、無言になることで周囲との関わりを避け、抑うつ段階に入ったと考える。抑うつは喪失に対する正常かつ適切な反応であり、児の死が変わらない事実であるという認識が、必然的に抑うつを招く。このような悲嘆の過程をたどったA氏に対し、辛い気持ちを理解・共感し、自分たちが支援者であることを態度や言葉などの関わりの中から伝え、信頼関係を築くことを心掛けた。夫は、そっとしておいてほしいと取れる表現をした。看護師は、A氏がお腹の中にいた児と共に過ごした時間や、これからの時間を大切に過ごして欲しいと感じた。そして、分娩したことを受け入れられるよう母として尊重して関わった。夫へも同様に児の父であることを認め関わった。これまで児の死は、なかったものとして扱われるが多かった。「早く忘れた方がいい」「赤ちゃんは見るものではない」と、引き離そうとする慣習があった。しかし、亡くなった児と触れ合うことがその後の児の受容に、肯定的に働くこととなる。A氏はその後、「やっぱり赤ちゃんに会いたいです。」と自ら希望し、夫・家族と共に児に面会した。その際、「あぁ、赤ちゃん。抱っこします。おいで。」と泣きながら手を伸ばした。また、看護師が写真撮影を提

案すると、穏やかな表情で児・家族と共に写真を撮った。この時から少しずつ看護師との会話が増え、午後には夫とともに微笑みながら児について語るようになった。受容は事実を受け止め、更に喪失とともに生きられるようになることである。A氏が児との面会を希望し、児に対し「おいで」と声を掛け触れていることから、児の死が変わらない事実であることを認め、受容し始めた段階と考える。

3. 術後1日目

A氏・夫とともに児を名前呼びながら沐浴、納棺を行った。きれいになった児と最後の写真撮影を行い、母の温もりに包まれて逝けるようA氏の洋服を棺に敷き児を寝かせた。「記憶としてその戻れるきっかけや場所、思い出、手がかり(写真、足型など)があることは、その後の人生を新たに歩いていく上でとても大切である」と竹内らは述べている²⁾。火葬までの限られた時間での思い出作りは、児への愛着を深め、受容に肯定的に働いたと考える。

4. 術後2日目から退院まで

A氏は前日、児と直接的に関わったことで、少しずつ児の死を受容し始めた。児の火葬が終わり、深い悲しみの中にありつつ、徐々に自分自身へと関心が向くようになった。また、周囲からの言葉に耳を傾けられるようになったことで、いくつかの疑問を感じ始めた。竹内らは、「赤ちゃんが亡くなったことを実感すると、悲しみと共に何故? どうして? という疑問が膨れ上がる」と述べている²⁾。A氏は、医師と話す時間を設けるのみでなく、看護師が立ち会い、疑問や思いを述べるサポートをして欲しいと希望した。結果、疑問を抱えていたA氏の悲嘆過程を助ける援助となったと考える。受容に向かっていると思われたA氏が、一時的に怒り、抑うつ段階に戻り、疑問が解決すると、また受容に向かうという過程から、悲嘆過程は往來しながら進んでいくことがわかった。竹内らは、「最も大切なことは、医療従事者が、赤ちゃんとの思い出を家族と共有できる少数のうちの一入であるという事実である」と述べている²⁾。私たち看護師は、A氏の傍へ行き、時間をかけ

て話を聞いた。看護者一人一人が児の存在を知っている者としてその時間を大切に共有した。竹内らは「私たちは、「何をしてあげたらいいのだろうか?」「どんな言葉掛けをしたらいいのだろうか?」と、「～する (doing)」ケアを考えがちであるが、「～する (doing)」ケアの以前に、ただ、そこに、共にいる、「～ある、～いる (being)」ケアが重要なのではないかと述べている²⁾。看護者が、A氏に寄り添った時間の積み重ねが、A氏との信頼関係を築いたのではないかと考える。

また、夫は、死産直後、A氏に関わろうとする看護者に対し、怒りともとれる拒否的な反応を示した。これに対し、児の父であることを意識して関わることで、徐々に看護者を受け入れていった。このことから、夫も同じように悲嘆の過程をたどっていたのではないかと考える。

5. 退院後

また、入院中、児との貴重な時間を多くとったことが良かったという言葉も聞かれた。産後3カ月健診時に面会し、インターネットや関連の本などを読み、入院中に行われたケアが、決して当たり前前のケアではなく、たくさん良くしてもらったと再認識したという言葉が聞かれた。復職され、以前の生活をとり戻されていた。産後6か月目の電話訪問では、納骨も済ませ、次回の妊娠について多く語っていた。術後23日目に電話訪問を行い、友人の発言に、「人ごとのように感じる」と話された。加藤は「頑張れ、早く次の子を産めばいいよ、などの言葉は予想以上に相手を苦しめる言葉です」と述べている^{3), 4)}。このように、周囲が好意として掛ける言葉が本人を傷つけることもあるため、それを周知させることが必要である。このことから、パンフレットを作成した。また、「同じような体験をした人々による相互支援は、悲しみからの回復に役立つ。サポートグループを紹介したり、いつでも医療職者が質問に答えられる事を伝えることは、褥婦や家族の悲しみからの回復の支援となる」と竹内らは述べている²⁾。A氏は、インターネットや書籍から死産経験者の様々な体験を知り、入院中の看護ケアが自分にとっ

て大切なものだったのだと気付き、それに対して感謝の意を表出した。看護ケアを肯定的に受け止められたことは、児の死を受容するための一助となったと考える。

結 論

1. A氏の言動を分析した結果、キューブラ・ロスの悲嘆過程とほぼ一致し、死産した母親だけでなく、夫も悲嘆過程をたどった。
2. 突然の児の死に直面する母親の悲嘆過程は経過が早く、往来する。
3. 看護者と信頼関係を築くことは、悲嘆過程をたどる上で重要な感情の表出を助ける。
4. 死産児と家族の直接的な関わり（早期の面会、抱っこ、写真撮影、沐浴）は児の死を受け入れるために有効であった。
5. 援助の方向性を見出し、看護基準・看護手順・患者様用パンフレットを作成した。

お わ り に

今回の事例検討から、対象の悲嘆過程に合わせて、死産児と母親が直接向き合えるよう大切に関わることが、その事実を乗り越えていくために重要であることがわかった。グリーフケアは、看護者にとってもつらく難しいものである。しかし、母親や家族から表出される、すべての感情を受け止め、寄り添い、傾聴することが、私たち看護者の重要な仕事であることを再認識することができた。

本研究は一事例だけであり、すべての症例に当てはめることは妥当でないと考えられるが、今後の援助の方向性を見出すことが出来た。今後は、この事例から作成した看護手順をもとに、より母親と家族の意思を尊重した援助を行っていきたい。

文 献

- 1) エリザベス・キューブラ・ロス：死ぬ瞬間 中公文庫 1969
- 2) 竹内正人ら：赤ちゃんの死を前にして 中央法規出版株式会社 2004
- 3) 流産・死産経験者で作るポコソママの会（代表 加藤咲都美）：ともに生きる たとえ産

声をあげなくても，中央法規 2007

- 4) 流産・死産経験者で作るポコズママの会(代表 加藤咲都美): 大切なお子様を亡くされたご家族へ