原著論文

周産期のグリーフケアに取り組む看護者の原動力

米田昌代[1§]，吉田和枝[1]，曽山小織[1]，島田啓子[2]

概　要

周産期の死（死産・新生児死亡）のグリーフケアに継続的に取り組んでいる看護者の原動力を明らかにすることを目的とした．研究方法は研究者主催の周産期のグリーフケア検討会に継続して参加しており，医療施設において中心的にグリーフケアに取り組んでいる看護者に面接調査を実施し，産科助産師6名, NICU 看護師3名の語りの内容を質的帰納的に分析した．研究対象者の年齢は20～50代，周産期の死のケアに関わった年数も3～25年と幅が広かった．グリーフケアに取り組む看護者の原動力として抽出されたカテゴリーは4つであった．【対象に寄り添いたいという熱い思い】が根底にある中で，【対象からの反応による（を）ケアへの自信】とし，反対に【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】からの学びを次のケアに活かすことができていた．最初は自分のみが取り組んでいたケアも徐々に【自分のケアを支持してくれるものの存在】によって支えられ，強化されていた．

以上の結果より，実施したケアの振り返りが個人ではなくチームでできるようなシステムや退院後もケアの受け手からケアに対する評価が得られるシステムについて考えていく必要がある．

キーワード　周産期，グリーフケア，看護者，原動力

1．はじめに

周産期における児の死は母親にとってつらい体験であるが, 看護者にとってもつらい体験である．そのため，周産期の死をめぐるケアは看護者に少なからぬ苦悩をもたらし，戸惑いを持ちながら関わっているという事実は研究者の経験も含め，様々な文献で述べられている[1～9]．

このような感情に陥ってしまう背景としては，現代社会において子どもの死はまれなことになり，死の現実を否定する傾向（死は敗北）がある[10]こと，児を亡くした家族への看護介入が体系的に検討されてこず，教育が不十分であったこと（知識不足）[11]，児を亡くした家族と関わるときの戸惑いを真っ正面から受け止めてこなかったこと[5]等が挙げられている．米田の調査[12]においても，看護者の周産期のグリーフケアに関する知識に対する自己評価として，十分でないと感じている看護者がケアの経験を問わず，80%以上を占めているという結果が出ている．

上記のようにネガティブな感情に焦点を当てた研究が多いが，反対にポジティブな変化がみられたという文献について以下に示す．

金美江他[2]は死産ケアに関わる4人の助産師のケア時の心理・行動を分析しており，関わりの最初は不用意な声かけが両親を傷つけるのではないかという悲嘆への先入観と対象の予期せぬ反応に対する緊張・戸惑いが強いがその後，戸惑いを感じながらもその先入観を克服し，対象に寄り添ったケアを実施できているケースについて報告している．しかし，どのようにその戸惑いを克服し，対象に寄り添ったケアが実施できるようになったのかについては明らかになっていない．

Gardner[3]は周産期の死で子どもを亡くした両親を看護する看護者のニーズと感情を構成的面接によって質的に調査し，自分の死別体験や死別看護のケア経験によって，良い対処ができたり，援助ができたと思える能力感をもつということを明らかにしている．また，多くの看護者は自分たちの感情に困難感を持つが，両親と喪失の感情を共有できたときはポジティブな感情も持つことも明らかにしている．しかし，具体的にどのような経験をしているのか，経験をどのように意味付けているのかは明確にされていない．

以上より，周産期の死のケアを行う上で看護者は様々な感情を抱き，戸惑いを感じながらもポジティブな感情をもたらす部分もあることがわかっているが，その詳細については明らかになっていない．研究者が主催している周産期のグリーフケア検討会に継続的に参加している者もグリーフケ

[1] 石川県立看護大学　[2] 金沢大学大学院　[§] 責任著者

アに戸惑いを感じながらも積極的・継続的に取り組み，病棟においてグリーフケアを進めていく上で中心的存在の人が多い．そこで，本研究の目的はグリーフケアに関わる中でのポジティブな部分に焦点を当て，周産期のグリーフケアに対して継続的に取り組んでいる看護者の原動力は何なのかを明らかにし，看護者がグリーフケアに取り組んでいくために必要なシステムや支援について考察することを目的とした．これらが明らかになることによって，新人や経験が少なくケアに戸惑って，関わりに躊躇している看護者の周産期のグリーフケアの教育に活かすことができるとともに，医療施設内にグリーフケアが浸透するために，必要な方策について提案することができると考える．

本研究で用いる用語を以下のように定義する．周産期のグリーフケアとは死産・新生児死亡で児を亡くした母親・家族の悲嘆過程に寄り添うケアであり，医療施設での入院中のケア（赤ちゃんとの出会いと別れを支える，悲しみを支える）から退院後の継続的関わりまでをさす．また，継続的に取り組んでいる看護者とは周産期のグリーフケア検討会に継続的に参加し，病棟でケアのマニュアル作り等ケアの改善に向けて，中心的にグリーフケアに携わっている看護者，原動力とはグリーフケアを自ら実施し，病棟においても推進していこうという活動を起こす根源となる力とする．

２．研究方法

２．１　調査期間，調査対象および調査方法

調査期間は 2010 年 5 月～ 2011 年 3 月で，調査対象は研究者が主催している周産期のグリーフケア検討会（2009 年より開催，各施設間のグリーフケアの現状に関する情報交換，テーマを決め，より望ましいケアをめざしたグループワーク等）に継続的に参加しており，医療施設で中心的にグリーフケアに取り組んでいる看護者（会での発言内容・参加姿勢等より研究者が判断し選択した）の内，研究協力が得られた 9 名である．研究方法は質的記述的研究で調査方法は半構成的面接法を用いた．1 回の面接時間は 1 ～ 2 時間であり，プライバシーが守られる個室で行った．面接は研究代表者のみが行い，同意を得て会話を録音させていただき，逐語録を作成した．

２．２　調査内容

調査内容は①看護者の背景：経験の程度（年齢，産科・NICU 経験年数，周産期の死に関わった年数，周産期の死の経験例数等），周産期の死のケアに対する学習経験，病棟のケア環境，身近な人との死別体験　②グリーフケアに積極的に取り組もうと思ったきっかけ，取り組みの原動力，継続していくために必要なこと ③これまでの周産期の死のケアに関する経験：戸惑った場面から寄り添えた，やりがいを感じた場面まで印象に残っている具体的ケア場面とその時の思い ④経験したケアからの学び・次への活かし方，自分の中で変化したこと，きっかけ ⑤現在，ケアするにあたって大切にしていること ⑥グリーフケアを推進していく中での悩み，やりがいである．

２．３　分析方法

分析方法は録音した内容を逐語録におこし，看護者の原動力に関係する部分を意味のある文章毎に切片化，コード化して整理分析後，カテゴリー化し，カテゴリー間の関連性を考えた．分析結果を研究者間で確認し，結果の信頼性の確保に努めた．

２．４　倫理的配慮

研究参加者へは書面・口頭にて研究の目的・主旨，以下の点を説明し，了解を得，研究同意書に署名をいただいてから実施した．同意書は研究参加者に渡すものと研究者控えとして 1 部ずつ作成し，それぞれが保持できるようにした．

① 研究参加者との面接が録音されるが，面接内容は研究代表者，分担者以外に共有されることはない．また，研究終了後，研究者が責任を持って消去する．

② 研究の結果の中で，面接の内容の例が挙げられることもあるが，匿名とし，個人や所属施設が特定されることはない．

③ 研究参加者は面接にあたり，答えたくない質問に対しては拒否でき，また，いつでも面接あるいは研究の参加をとりやめることができる．

④ 調査結果を学会や専門雑誌へ公表する際は，プライバシーが侵害されることはないことを保証し，研究目的以外はデータを使用することはない．

尚，本研究は石川県立看護大学倫理審査委員会に承認を得て（承認番号：看大 152-2 号），実施した．

３．結果

３．１　研究対象者の背景の概要

産科病棟助産師６名，NICU 看護師３名の計９名の研究対象者の背景について表１に示す．研究対象者の年齢は 20 ～ 50 代と幅広く，周産期の死に関わった年数３～ 25 年，周産期の死の経験例数３～ 200 例弱と経験度合いが多岐にわたっていた．自分が死産経験者１名，母が死産経験者１名，父･祖父母の死を経験したものが３名いた．面接内容より得られた研究対象者の特徴はどの看護者も多方面に興味を持ち，使命感，責任感が強かった．また，現状のケアに問題意識を感じ，どうにかしたいという向上心を持ち続け，行動力，自己学習能力の高い人であった．

表１　研究対象者の背景

	年代	所属	産科・NICU 経験年数（年）	周産期の死 経験例数(例)
A	30代後半	産科	13(5)	40
B	50代後半	産科	30(25)	100弱
C	40代前半	産科	20	200弱
D	40代後半	産科	20	?
E	20代後半	産科	7(4)	20
F	20代後半	産科	6	30
G	40代前半	NICU	3	3
H	30代後半	NICU	15	10
I	20代後半	NICU	4	6 （間接的）

*(　)内は周産期の死に関わった年数(年)

３．２　周産期の死に対するグリーフケアに対して継続的に取り組んでいる看護者の原動力

グリーフケアに取り組む看護者の原動力として，174 コードが抽出され，【対象に寄り添いたいという熱い思い】【対象からの反応によるケアへの自信】【つらさ･困難を感じた体験の振り返り】【自分のケアを支持してくれるものの存在】の４つのカテゴリー，16 のサブカテゴリーが抽出された．（表２）．以下，【】をカテゴリー，＜＞をサブカテゴリー，「」を研究対象者の語りとする．研究対象者の語りの意味が通じやすいように（　）で言葉を補っている．サブカテゴリーには番号をつけ，語りの後にもサブカテゴリーの番号を入れている．以下，カテゴリー毎に説明する．

（１）【対象に寄り添いたいという熱い思い】

以下の３つのサブカテゴリーが抽出された．対象の本当の気持ちを知り，①＜対象のニードに添いたい＞という思いを根底に持ち，母親が少しでも癒されたり，前に進めるようになればよいと母親の気持ちを一番に考え，②＜母親のつらい気持ちを少しでも和らげたい＞という看護者の思いを表す．さらに，現状のケアでは満足せずに，③＜母子のために今後より一層めざすもの＞を持ち続けている．特徴的な語りの内容を以下に示す．

Ａ氏は「(グリーフケアを学んでいない時期に，夫と姑が患者さんへの赤ちゃんの面会を拒否した場面で)，その患者さんに本当に私，会わせんでいいんかなって思ったんです．すごく．この患者さんの気持ち，誰も聞けていないって．」(中略)「私も本当に本人（患者さん）が会いたいんやったら，会うべきだと思ったし．本人にちょっと伝えたら，『会いたい』って言いだしたんですよ．だんなさんが怒って病棟に怒鳴りこんできたけど，・・・落ち着かせて，会ったら引きずるっていう思いをそうじゃないと思うっていうことを私も頑張って言ったんですよ．」（①）と語っており，対象の気持ちを引き出したいという直観的な強い思いで行動していた．Ｃ氏は「グリーフケアだけじゃなくて，・・・何をしてさしあげれば，この方は喜ぶだろうか，うれしいかなっていうのが，いつも原点にあるように思いますね．」（①），Ｆ氏は「自分がやらなければという思いより，やっぱりお母さんが少しでも癒されたらいいなって．すごくつらいだろうし，次に一歩でもステップができたらいいなっていう気持ちのほうが・・・．」（②）と語っていた。Ｈ氏は「NICU でのグリーフケアって考えたら，亡くなるところだけじゃなくて，出産や（普通と違う）赤ちゃんを受け入れる，この命を受け入れるっていうところからないと，最後の悲しみ，赤ちゃんが亡くなったというのを受け入れられないのではないかと今すごく根底にあって，最初（入院時）からの関係性作り，愛着形成が大事だと思う．」（③）と亡くなってからのケアだけでなく亡くなる前からの母子の愛着形成からの継続した観点でのグリーフケアについて語っていた．Ｇ氏は「赤ちゃんの気持ちを一番に考える．赤ちゃんが１回も抱っこされないまま一人寂しく逝ってしまうのは悲しいので，少しでも赤ちゃんが幸せにお空に行けるように，赤ちゃんが幸せで気持ちよくいてほしいなみたいな思いで（関わっている）．」（①）と赤ちゃん立場に立って寄り添いたいという思いを示していた．

（２）【対象からの反応によるケアへの自信】

以下の６つのサブカテゴリーが抽出された．対象に関わっていく中で，対象の④＜思いの（を）表出＞してもらえることや，実施した⑤＜ケアの（を）受け入れ＞てもらえること，対象より⑥＜前向きな言動＞や⑦＜笑顔・（や）やわらいだ表

表２　グリーフケアに取り組む看護者の原動力 カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一部
対象に寄り添いたいという熱い思い	①対象のニードに添いたい	お母さんの本当の気持ちを知りたくて，ストレートに正面からぶつかっていった
		(赤ちゃんへの面会を反対している家族に対して)何かが騒いで，対象の本音を通してあげるべきと面会を通した
		グリーフケアだけじゃなくて，何をしてさしあげれば，この方が喜ぶだろうか，うれしいのかなっていうのが原点にある
		赤ちゃんの気持ちを一番に考える
	②母親のつらい気持ち少しでも和らげたい	お母さんが少しでも癒されたらよいな　すごくつらいだろうし，次に一歩でもステップできたらよいな
		前向きに人生を送っているお母さんをみると一人でもこうなってほしいなと思う
	③母子のために今後より一層めざすもの	亡くなってからのケアだけでなく生きている間の愛着形成が大事だと思う
		もっと今のケアを改善したい(面会方法，思い出の品，医師に対する働きかけ等)
		地域で活動し，グリーフケアもできる家庭訪問者になりたい
		母親の声を伝え，ケアの普及をしていきたい　ポジティブな視線からの体験者の声をつづった本が出せたらよい
対象からの反応によるケアへの自信	④思いの表出	積極的にかかわるようになったら，話してくれるようになった
		母親の思いはこうなんだというのもわかった
	⑤ケアの受け入れ	「写真を撮ってもよいですか?」と対象から聞いてきた　面会の様子を見て手ごたえを感じてもっとやっていこうと思った
		ケアを受け入れてもらえることで，私自身過去のマイナス体験が癒されている
	⑥前向きな言動	3回目もだめだった人に対して，自分がショックが強かったが，「でも、またこの手で赤ちゃんを抱っこしたいよ」と言われ，自分も復活した
	⑦笑顔・やわらいだ表情	原動力は対象の喜ぶ顔ですよね
	⑧看護者への感謝の気持ち	いくつかの母からの手紙によってこれでよいと確信を持てていった
		アンケートでその人の生の声を聞くとそれで自信が得られる
		逢いに来てくれたり、次の妊娠を報告してくれたりするので，やらされているというよりやりたいという感じがする
	⑨次の妊娠時の再来院	経験した人でも2人目，3人目を産んでいく人がいて，同じ病院に来てくれたのもうれしいし，次もここに来ますと言ってくれる
つらさ・困難を感じた体験の振り返り	⑩つらい思いをする人を増やしたくないという思い	今までの患者さんに申し訳ない　つらい思いのまま帰っていく人を増やしたくない
		自分自身のつらい死産体験を通して，やっぱりどんどんひろめないといけないなという変な使命感で・・・
	⑪自己の死産体験で受けたつらさ	対象が自分のせいだと思わないような関わり（自分が死産のときになぜ気づかなかったの?と言われ傷ついた経験から）
	⑫困難を感じたケア体験の整理	対象の持てる力を信じる　何かをしてあげなければと思いすぎない
		思いを表出しない対象に対しても怖がらずに関わる・沈黙は待つ
		家族の怒りの意味を考える　対処方法(まずは怒られるつもりで，ひたすら聞く)
自分のケアを支持してくれるものの存在	⑬ケアを実施しやすい環境	以前施設よりも今の施設は正常な方がほとんどなのでスタッフの余裕がある
		対象に寄り添って考えられる土壌がある
		勉強させてくれる環境が整っている
	⑭専門書・学習の場	本のいろいろな人の体験談からそれぞれ考えていることが見えたことは大きい
		本読んで，自分が手探りでやってきたことが他者によって間違いないのを認めてもらえたように思えた　教育プログラムに参加し，より一層確信めいた
	⑮相談できる人の存在	心理の専門家に自分のケアに対してそれでよかったと思うよと言ってもらえ，気持ちがやわらいだ
		ある先輩が上手に話を聞けて，対象から思いを引き出せていた　もうちょっと自分も勉強しないといけないなと思った
	⑯自分のケアを認めてくれる人の存在	師長に勉強会をしてくれないかという依頼を受けたのがきっかけで，人にケアを伝えていく喜びや楽しさも原動力として増えた
		医師は今はすごい協力的です　スタッフみんながやってくれています
		意外なスタッフがやってくれるようになってうれしかった
		外部の学習会で知り合ったメンバーとか自分を認めてくれる他者を求めて，自分をキープしている　自分を認めてくれる人がいることでパワーをもらえる
		学習会で自分のケアを褒めてもらってすっごいうれしかった
		体験者に患者の前で泣いてもよいと言われ，ほっとした

情＞がみられること，また，退院後⑧＜看護者への感謝の気持ち＞を手紙等で知ること，「次の子もここに来ます」という言動や⑨＜次の妊娠時にも再来院＞してくれることをさしている．これらの【対象からの反応による（り）ケアへの自信】が得られることにより，自分のケアに対する確信，うまく関われなかったケア体験に対する癒しとなっており，ケア継続への原動力となっていた．

特徴的な語りの内容を以下に示す．

Ｃ氏は「・・・・おつらかったでしょうというような声かけをしたときに，本当にいっぱいいっぱい涙を流されて．ずっと泣くこともしていなかった，ずっと我慢していたと．妊娠中に赤ちゃんの病気が疑われて，・・・確定診断されて，出産を迎えるまでのあいだに，誰にも言えなかった思いっていうのがいっぱいあったようで，・・・

本当にいっぱい涙を流しながら思いを表出されたお母さんだとか（との関わりを通して）.（思いの引き出し方とか）お母さんの思いってこうなんだというのもわかったりだとか，そういうのが繰り返されて現在（のケア）に至っている.」(④)「(特に）お手紙をいただいたりしたのが，誰も理解してもらえない中で，ずっと自分が地道にやってきたエネルギー源となっていたと思う（⑧)」と語っていた．F氏は「話をしている時，今までは固い表情だったんですけど，ちょっと笑顔があったんです．泣くっていうよりも笑顔だったんです．こんな表情もするんだと思ってすごく（話を）聞けてよかったなっていう(思いがある).」(⑦)と語っていた.

（3）【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】

以下の3つのサブカテゴリーが抽出された．自己の死産時のつらい体験や，困難を感じ，うまく関われなかったケアの体験が根底にあり，自分のような思いをさせたくないという使命感やそのときに関わった対象に対して申し訳なかったという思いを持ち続け，⑩＜つらい思いをする人を増やしたくない＞という願いが今のケアの原動力となっていた．また，⑪＜自分が死産時に受けたつらさ＞や⑫＜困難を感じたケア体験の（を）整理＞し，様々な学びを次のケアに活かすことができていた．特徴的な語りの内容を以下に示す.

E氏は「私が最初にかかわった人に対しては，すごく申し訳ないっていう気持ちがあって.・・・つらい思いをしたまま帰っていったんだろうと思うので，今後そういう人は少しでもなくなってというか，いい思いをして帰ってもらうことは無理ですけど，何かっていうのはあります.」(⑩）と語り，自分の過去のうまく関われなかったケア体験がもう二度とつらい思いをする人を増やしたくないという原動力となっていた．C氏は「･･･(予後不良でNICUへ赤ちゃんが運ばれた）そのお母さんは『誰もおめでとうって言ってくれなかった』という思いを聞いて,別の予後不良の方に（そのことを思い出して）おめでとうと言ったとき，ご主人から『いつ亡くなるかもしれない命なのにおめでとうとはどういうことだ』と怒りを表出されて，そのときはそれがつらくて，頭を抱えたりしたこともあったんですけれど，人間関係が構築されない状態で言ったことに問題があったのかとも思いますし，後になって，いろんな勉強をして行く中で，・・・へこんでいたのがちょっと立ち上がってきたり，心理を専門にしている方に『それはおめでとうが悪かったんじゃないよ』っていう後押しをしてもらって和らいだというか．それを整理するには大分（1年くらい）かかりましたね).」(⑫）とうまく関われなかったケア体験で落ち込んだときからそのことが整理できるまでの経過について語っていた.

（4）【自分のケアを支持してくれるものの存在】

以下の4つのサブカテゴリーが抽出された．⑬＜ケアを実施しやすい環境＞であること，⑭＜専門書・(や）学習の場＞によって自分のケアに確信がもてること，心理の専門家からのアドバイス(⑮＜相談できる人の存在＞）や師長からの承認，後輩の育成，医師・スタッフの理解と協力が原動力となっていた.また,学習会等で他施設のグリーフケアの充実をめざす人々との交流によって，悩みをわかちあい，⑯＜自分のケアを認めてくれる人の存在＞によって，ケアへの自信がつき，それが原動力となっていた．特徴的な語りの内容を以下に示す.

C氏は「今の病院は正常な方がほとんどなので(以前は救急対応が必要な母体搬送が多い施設にいた)，患者さんのそばにいることが主体．超重症の方もおられないからスタッフの気持ち的にも余裕があった．この患者さんにどうしてあげればいいかなっていうのを本当に寄り添って考える土壌がある．ロスケア（グリーフケア）もそれで受け入れがよかった．(⑬)」と語っており，グリーフケアを実施しやすい施設の環境が原動力の1つとして挙げられた．F氏は「本を読むと，すごくいろんな人の体験談が書いてあるから，それぞれ考えていることとか，思うことは違うけど，それが見えたというのは大きいかもしれない.」(⑭）といろいろな人の体験談を原動力にしていた． E氏は「グリーフケアの研修後，病棟で勉強会を開かせてもらって，その後，意外なスタッフがやってくれたと聞いた時はちょっとうれしかったです.」(⑯)，C氏は「勉強会をしたこともそうなんですけど，人にこう，うまくお伝えすることの喜びや楽しさとかも少し得られるようになって，原動力はお伝えすることの喜びっていうのが新しく増えたように感じる.」(⑯）と語っていた．自分が取り組んでいることを病棟の他のスタッフも一緒に取り組んでくれたり，興味を持ってくれる人が増えること，また，人に伝えていくという喜びや楽しさも原動力となっていた．また，C氏は

「・・・自分を認めてくれる他者を求めて施設外の研修に行ったり，研究会に行ったりして自分をキープしている．自分を認めてくれる人がいることで，パワーはいっぱいいただけるので，臨床の活動もエネルギッシュに，ロスケアに関われるような気がしますね.」(⑯) と語り，施設外の同じ志を持つ人々との交流を原動力としていた.

以上の４つの原動力は，以下のように関連づけられる．医療施設で中心的にグリーフケアに取り組んでいる看護者は，【対象に寄り添いたいという熱い思い】が根底にある中で，【対象からの反応による（を）ケアへの自信】とし，反対に【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】からの学びを次のケアに活かす原動力としていた．最初は自分のみが取り組んでいたケアも徐々に，【自分のケアを支持してくれるものの存在】によって支えられ，強化され，グリーフケア継続の原動力となっていた.

４．考察

４．１　周産期の死に対するグリーフケアに対して継続的に取り組んでいる看護者の原動力

今回の研究対象者から抽出された原動力は【対象に寄り添いたいという熱い思い】【対象からの反応によるケアへの自信】【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】【自分のケアを支持してくれるものの存在】の４つのカテゴリーであった.

１つ目のカテゴリーの【対象に寄り添いたいという熱い思い】は個人の看護観が大きく作用しており，グリーフケアに関わらず，看護者として対象に関わるときすべてに関わってくることである．今回の研究対象者はすべて，「対象のためになることを」という気持ちがまず，前面に強くでていた．時には，知識に基づいていなくとも，対象のためにと突き動かされるような直観的な感覚で動く場合もみられた．看護者であれば，基本誰しも対象に寄り添いたい，対象のためになりたいという思いはあると考えられるが，その思いを自分が理解しきれない困難な対象に対しても（今回の場合は周産期の死），維持し，行動に移していくためには，強い意志と行動力が必要であると考える．この部分は個人的資質に大きく関与してくると考えるが，まずは，「対象に寄り添う」という看護観を磨いていく必要があると考えられる．そのためには，日々の看護場面を共有し，自分の看護を振り返りつつ，他者の看護観にもふれる場をもつことが必要である．また，周産期の死を経験した体験者の生の声を聞くことによって，心が揺り動かされ，看護観が培われていくのではないかと考える．現在，研究者はケア検討会や看護基礎教育である母性看護学の講義の中で体験者の話を取り入れている．学生の講義後のレポートでは，“話を聴き，寄り添うことの大切さ”を学び［対象の気持ちに寄り添える看護師になりたい］［相手の話に耳を傾け，少しでも受け止められる存在になりたい］等“めざす看護師像”をかかげることにつながっており[13]，効果的なのではないかと考える.

NICU の看護者の【対象に寄り添いたいという熱い思い】の特徴としては，児の死後の関わりというよりも，児が生きているときの母子の愛着形成を促す関わりから看取りにかけての継続した流れの中で語られていた．よって，突然の死に対する対応は関わる頻度も少ないことからあまり語られることはなかった．また，母親だけでなく，赤ちゃんの幸せを一番に考えるというのも特徴的であった．NICU では生まれた後の関わりがあることで，産科との違いがでると考えられる．グリーフケアに対しても児の生きている間に子どもへの愛着をいかに高めることができるかによって，後のグリーフケアの良否に関わってくるという考えを持っており，生きている間の愛着を高めるためのケアを模索していた.

２つ目のカテゴリーの【対象からの反応によるケアへの自信】は舟山[14] の文献でもケアを通してよかったこととして，同様に述べられていた．周産期の死が起こる場面は突然の出来事であったり，入院期間が短いことから信頼関係が築きにくい．そのことが，関わりを遠ざける要因ともなりうる[1] が，今回の研究対象は短期間であっても，積極的に関わることにより，対象の思いを表出させることができており，ニーズに添ったケアを実施できていた．また，対象のケアの受け入れ，前向きな言動，笑顔，手紙等による感謝の気持ちを原動力にしていた．これらのことより，まずは，対象に関わることができるようにならなければ，対象からの反応も得られず，ケアへの自信につなげることができない．よって，関わりに躊躇する看護者に対して，今回の研究対象者が自ら獲得してきた手ごたえを感じたケアを伝えていく必要があると考える．さらに，具体的コミュニケーション方法がわからない看護者に対しては，モデルとなる看護者がコミュニケーション場面を実際に見せながら，一緒に関わっていくことも必要なので

はないかと考える．しかし，対象からのケアの評価は入院中はショックの時期であり，得にくい．そのため，退院後の対象との関わりを通して得る必要があるが，現在，医療施設退院後のグリーフケアはマンパワーの問題もあり，1か月健診の面談が限界であり，それ以後の継続看護が地域を含め，十分に実施されていない現状がある[15～16]．看護者が対象と個人的に繋がっているケースもあるが，ほとんどの事例では看護者が対象の退院後の様子を気にしながらもシステム的に整っていないため，関わることができていない．医療施設と地域が連携して，退院後の状況を確認しつつ，必要時退院後の支援を実施していくことで，もっと対象からの評価を得る機会が増え，原動力につなげることができるのではないかと考える．また，全国的にみると周産期の喪失に対応させたバースレビュー（出産時の振り返り）を実施している施設もあり，退院後の対象のニーズの抽出や入院中のグリーフケアの評価に効果を挙げている[17]という報告もあるので，今後，グリーフケアの評価方法も一層検討していく必要があると考える．

３つめのカテゴリーの【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】の体験としては，自己の死産体験時に受けたつらい体験と困難を感じ，うまく関われなかったケア体験との２つが抽出された．うまくいかなかったケア体験はそのときに関わった対象に対して申し訳なかったという思いが強く，その方に返すことができないが，同じような人を増やさないようにという思いが原動力になっていた．今回の対象はこの困難を感じた体験を原動力にすることができていたが，そこに至るまでにはいろいろな落ち込みや葛藤があったと考えられ，人によってはなかなか原動力につなげることが出来ない人もいると考えられる．今回の研究対象者C氏の語りの中によかれと思って実施したケア（おめでとうという声かけ）に対して，返って怒りをぶつけられたりしたことにより，かなりの落ち込みを感じ，気持ちの整理ができるまでに時間を要したという語りもあった．しかし，C氏の場合は，自ら学習したり，心理の専門家に相談することによって，しっかりと自分のケアを振り返り，次のケアへと活かしていくことができていた．よって，これらのうまくいかなかったケアの体験を次に活かすという力に変えるためには，学習の場や専門家への相談等他者の力を借りつつも，自らのケアを振り返り整理することが重要である．今回の研究対象者ではまだグリーフケアが病棟内で浸透していない時期に自分一人で模索しながら実施している場面が多くみられ，またそれを原動力に変える力を持っている人であったため，次につなげていくことができたのではないかと考える．今後は一人の看護者に負担がかからないように，チームとしてフォローし，いつでも心理的専門家に相談できるような体制作りやカンファレンス等を通じて，チームでうまく関われなかったケア体験や辛い気持ちを共有し，次に活かすことができるように体制を整えていく必要があると考える．

４つめのカテゴリーの【自分のケアを支持してくれるものの存在】としては，４つのサブカテゴリーが抽出された。まずは＜ケアを実施しやすい環境＞である．C氏は以前の救急対応が必要とされる母体搬送が多い施設にいた経験と現在の正常分娩主体の施設の環境を比較して，グリーフケアを受け入れる土壌が違うと述べている．前者の母体と新生児の生命を救うことが最重要視されているケア環境において，じっくりとした関わりを求められるグリーフケアを実施することに，困難を生じるというのは無理のないことなのかもしれない．しかし，母体搬送の多い施設でこそ周産期の死の割合は高くなるため，十分な人員配置や他職種との連携をはかり，ケアを充実させていく必要があると考える．

次に＜専門書・学習の場＞についてである．今回の研究対象者は，前述したようにケアの先駆者的存在であったため，チームで取り組むというよりは専門書を読んだり，自ら外部の講演会・研修会などに出向き，知識を深め，自分のケアに活かしていた．本に書かれていることを読んだり，研修での話を聞いて，今まで自分が感覚的に実施してきたことが，間違いではなかったことを確信したり，本に書かれていることをやってみて，手ごたえを感じていた．このことより，学習する機会をもつことは大切であるといえる．現在，医療施設内での望ましいケアの有り方は定着してきており，テキストにも示されるようにはなってきている．しかし，あくまでも一般的なものであって，対象によって感じ方は多種多様である．その時々，対象の反応を判断しながら，ニーズに添ったケアを提供する能力が求められる．よって，看護基礎教育でグリーフケアの基礎的なことは学び，臨床に出てからは，本や講演で体験談にふれるとともに，いろいろなケースを施設内外で共有し，様々な状況と対処があることを知りながら，学びを深

めていくことが必要なのではないかと考える．

＜相談できる人の存在＞・＜自分のケアを認めてくれる人の存在＞はすべての人が原動力として語っていた．舟山[13]の研究では経験の浅い看護者では「先輩からかけられる一言」「近くでみていてくれるスタッフがいること」「思いを聞いてもらえること，共感してもらえること」経験の長い看護者では「自分自身の思いを表出し，医師を含めたチーム内で共有・共感できる環境がスタッフケアとして重要」と述べられていた．また，内田[18]も「思いを語れる場」が看取りへの前向きな考えと変化した要因として挙げている．本研究でも同様の内容が抽出されたが，それに加えて，師長の承認，医師・他のスタッフの理解と協力，後輩がついてきてくれ，育ってくれることが挙げられていた．これらは最初は一人で試行錯誤しながら取り組んでいたケアがその成果に対して周囲が認めてくれるようになったことが大きく作用していると考える．よって，医療チーム内で対象のためにという同じ志を持ち，チーム内で思いを語れる場が必要であると考える．また，施設内だけの反応だけではなく，施設外の学習会で知り合ったグリーフケアに対して同じ志をもつ仲間たちとの交流が大きな力になっていることも示されていた．特に施設内でケアが浸透していない時期には有効であると考えられる．施設間の情報交換によって，自分の実施したケアを他者が認めてくれることによって，自信をもつ機会になっていた．よって，研究者の実施するケア検討会は看護者の原動力維持のために重要な役割を担っていると考えられ，今後も継続していく必要があると考えている．

４．２　周産期のグリーフケアに取り組んでいくために必要なシステムや支援

今回の研究対象者の特徴は，興味関心，使命感，責任感が強く，問題意識，向上心，行動力，自己学習能力の高い人々であった．そのような人々であったからこそ，グリーフケアが浸透していない時期からめげることなく，継続して取り組むことができたのではないかと考える．これら個人の資質の育成は看護教育の中でも課題であると考える．しかし，個人の資質ばかりに頼るのではなく，今回の結果を活かして，組織として支援することによって多くの看護者がグリーフケアに取り組めるようにすることが必要なのではないかと考える．

４．１で抽出された原動力をもとに考察した結果から，必要と考えられたシステムや支援として医療施設内で取り組むべきことをまとめると以下の５点である．①施設内でのグリーフケアの方針や方法を共有できるような環境作り，②一人の看護者に負担がかからないように，医療チームとして関わり，いつでも心理的専門家に相談できる体制作り，③ケア実施後の気持ちの共有をメインとしたカンファレンスの実施，④退院後の継続的フォローのシステムの確立（地域との連携含む），⑤④を土台にしたグリーフケアの評価システムの確立である．また，研究者の実施するケア検討会としてできることとしては，①積極的に関わっている看護者の原動力の維持，②事例検討会の開催，③施設間の交流の推進，④体験者の体験談の企画が挙げられる．①積極的に関わっている看護者の原動力の維持の方法のひとつとして，現在も協力していただいているが，企画委員として検討会の企画に関わっていただくことが有効なのではないかと考える．今後，グリーフケアを広めていくという役割やグリーフケアを深めるための新たな企画を考えていただく活動によって原動力を維持できるのではないかと考える．また，企画委員同士でも困難事例の共有を行い，ケア方法を模索し，蓄積していくことによって，いろいろなケースに対応できる幅が広がり，原動力維持につながっていくと考える．

５．研究の課題と限界

今回の研究対象者は医療施設で中心的にグリーフケアに取り組んでいる看護者であり，その特徴として，興味関心，使命感，責任感が強く，問題意識，向上心，行動力，自己学習能力の高い人々であった．よって，抽出したカテゴリーの中で【対象に寄り添いたいという熱い思い】【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】という原動力に関してはこの資質が原動力と大きく関与していると考える．今後はシステム・支援の確立とともに，この資質面をいかに育てていくかが課題であると考える．

６．まとめ

周産期の死（死産・新生児死亡）のグリーフケアに継続的に取り組んでいる看護者のグリーフケアに取り組む原動力として【対象に寄り添いたいという熱い思い】【対象からの反応によるケアへの自信】【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】

【自分のケアを支持してくれるものの存在】の4つのカテゴリー，16のサブカテゴリーが抽出された．看護者は【対象の気持ちに寄り添いたいという熱い思い】が根底にある中で，【対象からの反応による（を）ケアへの自信】とし，反対に【つらさ・困難を感じた体験の振り返り】からの学びを次のケアに活かすことができていた．最初は自分のみが取り組んでいたケアも徐々に【自分のケアを支持してくれるものの存在】によって支えられ，強化されていた．以上の結果より，実施したケアの振り返りが個人ではなくチームでできるようなシステムや退院後もケアの受け手からケアに対する評価が得られるシステムについて考えていく必要がある．

利益相反

なし

謝辞

本研究にあたり，ご協力いただきましたペリネイタル・グリーフケア検討会企画委員・参加者の方に深く感謝いたします．

なお本研究は，平成22年度石川県立看護大学学内共同研究費の助成を受けて実施し，本研究の一部を第52回日本母性衛生学会において発表した．

引用文献

1）福田紀子：特集：死産・流産のケア 援助者である助産師・看護師をケアする大切さ，助産婦雑誌，56（9），41-45，2002.

2）金美江，藤谷智子，浅井有紀：死産に立ち会う助産婦の心理過程とその役割，大阪府立母子医療センター雑誌，16（1），59-64，2000.

3）Gardner, J.M.: Perinatal death: uncovering the needs of midwives and nurses and exploring helpful interventions in the United States, England, and Japan, J Transcult Nurs,（10）2,120-130.1999.

4）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，61，83-91，2004.

5）竹内正人：赤ちゃんの死を前にして　流産・死産・新生児死亡への関わり方とこころのケア，中央法規出版株式会社，2004.

6）ジョージＭバーネル　長谷川浩訳：死別の悲しみの臨床，医学書院，1994.

7）鈴木清花，岩下麻美，舛田静恵，他４名：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（1），p74-83，2008.

8）中山サツキ，岡山久代，玉里八重子：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），p462-470，2014.

9）金由美，野上聡子，大貫あけみ：看取り時のケアに伴うストレス調査－看護師の経験年数との関連性－，日本新生児看護学会講演集第14回，78-79，2004.

10）クラウスケネル　竹内徹訳：親と子のきずな，医学書院，1985.

11）北村俊則，福井ステファニー，堀田匡哉：特集 死産・流産のケア，助産婦雑誌，56（9），9-45，2002.

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

13）米田昌代：児を亡くした母親の体験談を聴くことでの学生の思いと学び，第53回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集　母性衛生，53（3），p240，2013.

14）舟山ゆかり：赤ちゃんを亡くした家族し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―，神奈川県母性衛生，12（1），p46-53，2009.

15）Yoshida, K.，Yoneda, M.，Soyama S. : The current and future challenges of post-discharge grief support in Japanese health centers for mothers and families following perinatal death. International Confederation of Midwives 30th Triennial Congress Abstract Book on CD，695，2014.

16）Yoneda, M.，Yoshida, K.，Simada K. : The current and future challenges of post-discharge grief support in Japanese Obstetrics Departments and NICUs for mothers and families following perinatal death. International Confederation of Midwives 30th Triennial Congress Abstract Book on CD，656，2014.

17）小野恵子，原田好美，藤田佐有里，他２名：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，第53回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集 母性衛生，53（3），p170，2013

18）内田慶子：NICU看護師の看取りへの思い，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録集，34，p246-253，2009.

Motivation of care-givers engaged in perinatal grief care

Masayo YONEDA, Kazue YOSHIDA, Saori SOYAMA, Keko SIMADA

Abstract

The purpose of this study was to identify the motivation of care-givers continuously engaged in grief care provided for perinatal death (stillbirth and early neonatal death). We conducted a face-to-face interview with care-givers who were engaged in grief care primarily at medical centers and continuously participated in workshops for perinatal grief care held by the investigator. We qualitatively and inductively analyzed the comments of 6 maternity nurses working at obstetric departments and 3 NICU nurses. These nurses were in their 20s to 50s and had been engaged in perinatal death care for 3 to 25 years. We extracted 4 categories of the motivation of care-givers engaged in grief care: they were basically "eager to get close to the grieving person"; "their self-confidence in providing care was increased by reactions of the grieving person"; in contrast, they could take advantage of what they had learned by "looking back on their experiences related to distress and difficulties"; and the care they provided was progressively supported and strengthened by the "presence of their supporters". In conclusion, we should explore a system in which a team, rather than an individual, looks back on the care provided, and be aware that a person who receives care can assess its contents even after hospital discharge.

Keywords perinatal, grief care, care-giver, motivation