

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

「周産期の死（死産・新生児死亡）を経験した  
母親のメンタルヘルスに関する研究」

竹内 徹 大阪樟蔭女子大学児童学科  
研究協力者

東 百合子、北島智恵美、山本由美子、須田洋子、船戸正久、椋棒正昌（淀川キリスト教病院）

研究要旨

少産少子化の進んだ今日、生れてくる子どもは、両親が待ち望んだ子どもである。それだけに妊娠が死産に終わったり、出生したばかりの新生児が死亡すると、両親とくに母親は高度な医療への失望と、予期せざる突然の喪失に対処しなければならなくなる。周産期の死（死産、新生児死亡）を経験した母親を対象に、悲嘆過程への援助を評価し、今後の援助のあり方を考えるため、アンケート調査を施行した。その結果新しい生命の誕生に対し礼節を持って対応すべきと同様、突然の死に対しても同様の対応が不可欠であること、また次回の妊娠への指導も含めた母親への援助の必要性を強調した。

A．研究目的

死産や新生児死亡を経験した両親とくに母親の悲嘆過程への援助を評価し、今後の医療従事者の対応およびシステムづくりを考察する。

B．研究方法

選択方式と記述方式によるアンケート調査を施行。対象は1988年から1991年の4年間に周産期死亡により胎児・新生児を亡くした母親68名。（なお当該施設における年間分娩数は1550～1650件で、うち死産数は6～13例、早期新生児死亡数は6～9例であった。）

C．研究結果

対象68名中回答の得られた母親は28名（回収率41.2%）、うち初産婦19名、経産婦9名であり、死産12名、早期新生児死亡例19名であった。

1．初回説明時の医療者の態度（図1）

6割以上が肯定的に受け止めていたが、3割以上は、否定的で、説明が事務的、もっと説明してほしい、まず自分自身に直接話して欲しいというなどの希望があった。

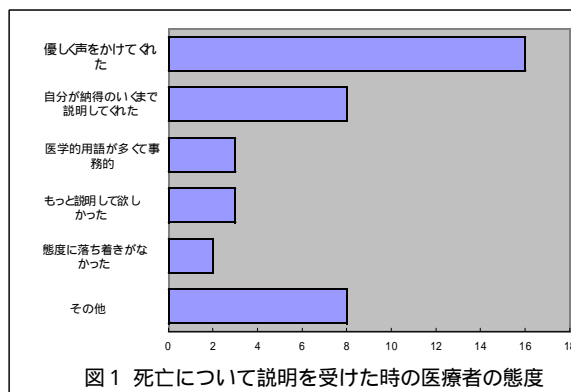


図1 死亡について説明を受けた時の医療者の態度

2．分娩直後の医療者の態度および説明（図2、3、4）

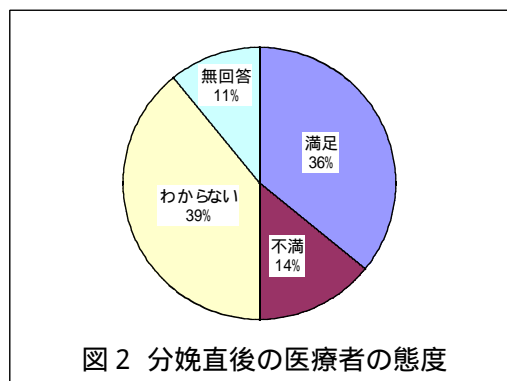
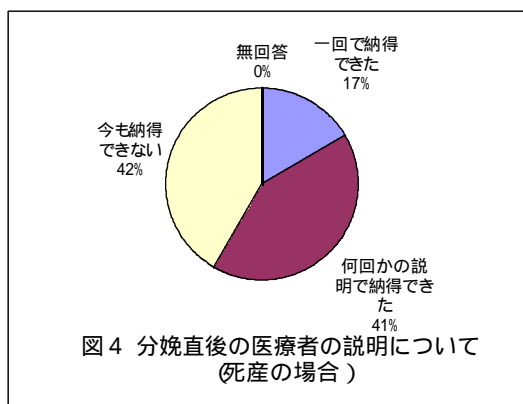
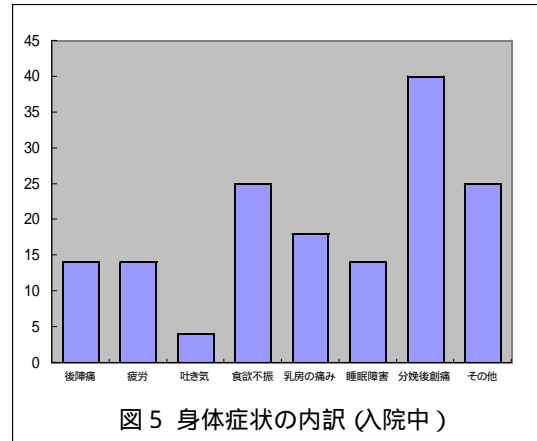
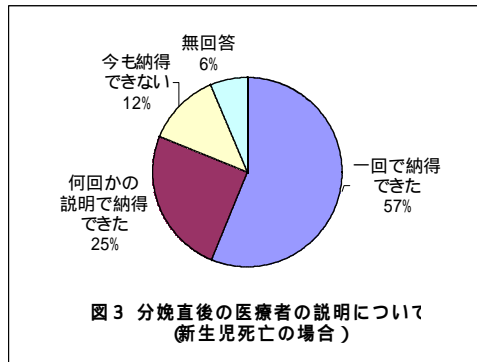


図2 分娩直後の医療者の態度

態度については「不満」「どちらともいえない」を含め53.6%あり、否定的であった。分娩後の医師の説明は、早期新生児死亡の場合は、56.3%が1回の説明で納得したのに対し、死産の場合は83.3%が、何回

かの説明がないと納得できない、未だに納得していないと回答。



### 5. 死亡時面会に対する満足度。

87.7%が面会しており、面会していない人もその後何らかの形で「お別れ会」をしていた。この面会に対して、57.1%は満足、25%が不満と答えた。なお「わからない」3.6%、無回答14.3%であった。不満と答えた人の理由は、「もっと長い間赤ちゃんを抱いていたかった」と長時間の面会を希望するものが多かった。

### 6. 「お別れ会」施行の有無。

死後何らかの形でお別れ会を行なった人は92.9%。その形式は当院で行なっているキリスト教式は、全体の6割、その他自己の信仰する宗教で行なった人は、約3割であった。

### 7. 退院後の身体的・精神的症状 (図6)

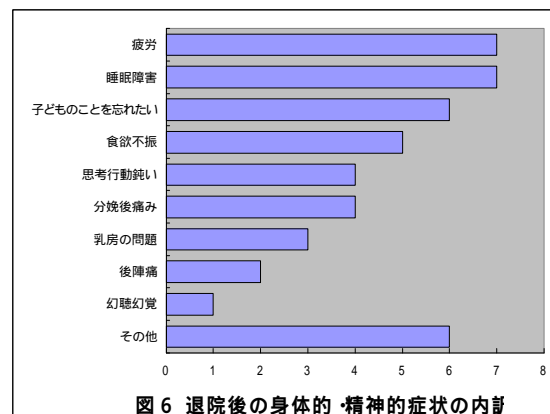
退院後の身体的・精神的不調を覚えた人は71.4%と高率であり、その内訳は個人差があり多種多様であった。

### 3. 入院中気持ちを打ち明けられたか。

入院中自分の気持ちを誰かに打ち明けられた人は89.3%、その対象は夫71%、医療者は8%であった。また打ち明けられなかった人10.7%では、「周囲に心配かけたくなかった」「医療者に対する怒りの念があり話す気持ちになれなかった」などがその主な理由であった。

### 4. 身体的および精神的不調 (図5)

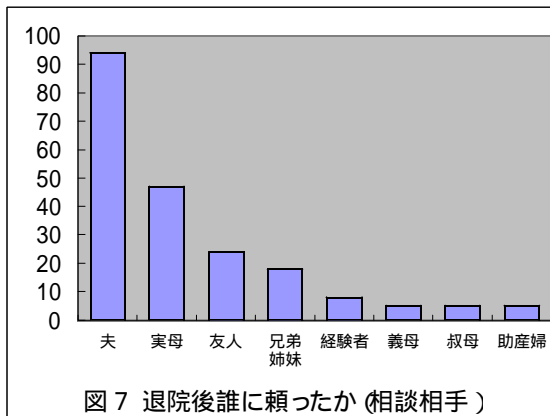
入院中身体的・精神的不調を訴えた人64.3%、内訳は分娩後創痛、食欲不振、睡眠障害が多く、他は個人差があり多種多様であった。これらの症状に対する医療者の援助に対する満足度は、39.3%。不満理由は、「医療者が忙しすぎて言葉を掛けにくい」「薬とかでなく話を聞いて欲しかった」「甘えさせて欲しかった」などであった。



### 8. 退院後の援助

退院後の身体的・精神的不調を抱きながら、援助を頼る対象をみると、9割以上が夫であり、ついで実母、友人であった。しかし退院後医療者からの援助の必要性については、57.1%の人が必要なし、39.3%が必要あり、3.6%が無回答であった。(図

7) 9. 次回妊娠とその時期



次回妊娠については、82.1%の人が計画(うち35%の人が出産、29%の人が妊娠)していた。妊娠を考えた時期については、「すぐに」が21.7%、「6カ月未満」が34.8%、「約1年後」が17.4%、約2年後が17.4%、約3年後が8.7%であった。

D. 考察

最近SIDSの本態の解明が進むにつれて、その社会的意義とくにSIDSでわが子を亡くした両親に対する支援システムの重要性が認識されるようになってきた。SIDSの場合、その病因病態が不明なこと、また除外診断のために病理解剖と状況調査の必要性が強調されるにつれて、よけいに両親とくに母親に対する配慮と精神的支援の重要性が問題となってきた。SIDSの場合と同様、周産期の死すなわち死産や新生児死亡を経験した母親に対する医療者のケアおよび社会的支援の必要性について、徐々にではあるが認識されるようになってきた。最近諸外国では周産期の死に対する両親とくに母親の精神心理学的な反応に対する認識が深まり、実際の医療現場での対応の仕方およびそのサポートシステムについては、社会的にも一応の形を整えられるようになった。わが国の場合、母親の危機的心的背景について詳細に検討された報告は、ほとんどない。従って現在死産・早期新生児死亡を経験する母親の悲嘆過程については、過小評価され社会的に認知されない悲しみのまま、善意の無関心または放置される傾向がある。

われわれは、当院の過去のデータに基づいて、アンケート調査を行なった。この種の調査は、苦渋に満ちた至難なものであったが(回収率41%)母親の悲嘆過程へのわれわれの現行援助を自己評価し、今後どのような援助システムをつくるべきかについて考察してみた。

1. 死産・新生児死亡を経験した母親に対するきめ細かい対応の重要性

周産期の死を経験した母親は、突然の予期せざる出来事、生と死の同時発生、妊娠という女性としての発達段階の中断、更な

る危機的状況の重複を経験する。したがって死亡を告げる医療従事者の態度や説明内容によっては、永続的な影響を残す可能性が高い。今回のアンケート結果をみると、説明を受けた時の医療者の態度に対しては、必ずしも肯定的な回答が得られていない。しかし「優しく声をかけてくれた」「自分が納得のいくまで説明してくれた」と受けとめるものが多く(6割)、「医学的用語が多く事務的」「もっと説明して欲しかった」「態度に落ち着きがなかった」「自分自身に直接話して欲しい」といった否定的なものは、3割であった。分娩直後の医療者の説明は、死産の場合原因不明で突然発生することが多いため、一回またはそれ以上の説明で納得するものは、過半数を占めたが(58.4%)、現在なお納得できないとする人が41.7%であり、死産の場合の対応の困難さがうかがえる。また死産胎児の剖検率の高い大阪府立母子保健総合医療センターの成績をみても、原因が特定できる率は非常に低いことから、納得できない背景のあることが理解できる。しかし何回かの説明で納得できたものが41.7%あることは、一つの解決策を示唆している。

気持ちを打ち明けられた人は、対象が夫とするもの71%、ついで家族(実母、身内、叔母など)であり、このことは、家人への対応の必要性を示唆している。また入院中の身体的精神的不調に対する医療者の援助は十分でなく不満のあることは、看過すべきではない。現行の援助内容では、医療従事者が母親と接する機会が少なく、訴えは十分受け止められていない。母親の訴えに耳を傾け、感情を表出させてあげることが重要で、必要に応じて医師が十分説明できる機会をつくるのが大切である。

死亡した児(死産児も含め)を抱かせることは、死亡事実の受容過程で非常に重要である。死亡した児の面会で「不満」と答えた25%の人では、「もっと長い間赤ちゃんを抱いていたかった」という意見が多かった。このことは母親の納得いくまで面会できるよう援助することが必要であること、また十分子どもとの別れができるためには、面会のタイミング、場所、その時誰が対応するかが重要な要素であることを示している。

「お別れ会」は、当院で行なう場合キリスト教式で、全体の6割、その他自分の宗教様式に従ったもの3割であり、場所は、病院が50%、自宅40%、その他10%であった。できるだけ関係したスタッフが出席するため「天国に見送ってけじめがつけられた」「一人の人格をもった人間として扱ってもらえた」「家族とスタッフが参加し共に見送ってくれてうれしかった」という意見があった。このことから、たとえ死産児の場合でも、医療従事者の死者に対する礼節を持った対応がいかに重要であることを伺い知

ることができる。

## 2. どこまでfollow-upすべきか。

周産期の死を経験した女性は、現在なお生殖年齢にあり、次回妊娠の可能性があること、また悲嘆過程を経験しながら育児を担当しなければならない立場にある。退院後の身体的・精神的症状を訴えた人は、71.4%とかなり多いことがわかる。今回の調査では悲嘆過程を詳細に分析する目的でおこなったのではないので、一般的にいわれているような急性期のショック、否認、パニック、怒り、敵意、罪意識などの悲嘆過程、さらにうつ状態のつづく慢性期など、明確に分類することはできなかった。しかし図6に示したように、不調の内容は個人によって多種多様であった。このような問題を抱えながら、だれに頼ることが多かったかを聞くと、9割以上が夫で、ついで実母・友人であった。しかし退院後も医療者からの援助を希望したものは、39.3%であり、必要なしと答えたものが57.1%あった。悲しい思い出の残る病院には関わりを持ちたくないことは、心情的に十分理解できることである。しかしそれにもかかわらず、援助を強く望む内容は、「次の妊娠、出産についてもっと聞きたかった」「乳房のトラブルに対処してほしい」「精神的なカウンセリングを受けたかった」「病院側から一言声をかけてもらいたかった」など、また病院の退院指導の充実を要求する声もあった。

死を医療の敗北と考え、退院をもってすべてが終了したとして対処することには、大いに問題があることは明らかである。次の妊娠について聞いた結果から、8割以上が次の妊娠を考えており、実際にはその内の64%が妊娠・出産を経験している。次の妊娠・出産をどの時期に計画し実行するかによって、正常な悲嘆過程が抑圧されたり、育児上の諸問題にまで発展する可能性のあることを考慮しても、少なくとも何時でも連絡が取れる態勢にある病院のシステムづくりが必要と考えられる。

現在英語圏の諸国では、bereavement team（一定の産科医、新生児科医、臨床心理士、カウンセラー、必要なら牧師など）による対応が行われており、援助可能と不可能なinterventionにわけてfollow-upが行われている。わが国では、一カ月検診時に亡児の母親と一緒に検診するといった配慮のなさを露呈することがあったり、剖検所見の詳細な説明の機会を逸しているのが現状である。周産期医療のなかに何らかの形で死別対応チームの必要性を考慮すべきであろう。

## 3. 自助グループへの紹介

現在わが国では、死産や新生児期の死亡を経験した両親とくに母親への支援組織は、乳幼児突然死症候群（SIDS）親の会のなかに包含され、その社会的意義がやっと

認められるようになってきた。厳密な意味では、周産期の死をめぐる状況には、母親と死んだ胎児・新生児との関係（妊娠に対する態度、在胎週数、生存期間、奇形の有無、多胎など）によって、特異性がある。何れにしても自助グループないし支援グループへの理解と援助が望まれる。

## E. 結論

1. 周産期の死（死産、新生児死亡）を経験した母親は、悲嘆過程を経過するが、たとえ急性期であっても、医療従事者による初期から十分な同情的対応と時間をかけた納得のいく説明が必要である。

2. 悲嘆過程を緩和させたり変化させることはできないが、まず最初に死を現実の事として受け止めるための対応（死産児でも抱くなど）が必要である。死後の儀式へのスタッフの参加も有意義である。

3. 退院後も医療従事者から、次回の妊娠・出産について、また身体的精神的不調について相談できるような、開かれたシステム（例：電話訪問など）が必要である。

4. 施設には死別対応チーム（bereavement team）、一定期間のfollow-upシステムのあることが望ましい。自助グループへの紹介も大切である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

竹内 徹：新生児医療のフロンティア；周産期における死 - 新生児医療におけるその意義と対応について、近畿新生児研究会会誌第7号1 - 5、1998年