厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究協力者報告書

妊婦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

「乳幼児突然死症候群で児を失った家族のメンタルヘルスに関する実態の評価」

仁志田博司　東京女子医科大学母子総合医療センター

研究要旨

乳幼児突然死症候群（SIDS）で児を失った家族の精神的サポートシステムを確立するために、まず、児を失った母親への聞き取り調査をによって精神的問題の内容および特徴を検討した。次に、既に SIDS 家族の会が行っているビフレンダーを中核としたメンタルヘルスサポートの現状を調査し、その問題点について検討を行った。児を失うことは、家族、特に母親にとっては、最も大きな精神的なストレスであるが、その中でも突然に児を失う SIDS による児喪失感は、特異な問題を家族に残すことが示された。

１．はじめに

乳幼児突然死症候群（SIDS）は、本邦を含めた先進国においては乳幼児死亡の重要な死因となっている。どの疾患においても子どもを失うことは、家族特に母親にとっては、大きな精神的な負荷となるが、SIDS は幾つかの点で他の原因で児を失った場合と異なった特徴的な精神的心理的な問題を家族に引き起こしうる。本研究では、そのような家族の精神的な問題の実態に基づき、適切なサポートの方法およびシステムを構築するための基礎的な資料を集積し、考察することを目的とする。

２．SIDS で児を失った家族の精神面の特徴

SIDS による児の死亡は、突然であり予想外であるところから、そのショックの程度が大きいのみならず心の準備ができていないところに問題がある。すなわち、どのような疾患で児を失っても母親には大きな悲しみとなろうが、明らかな疾患で長期にわたって医療を受けるプロセスを経た場合は、その時間的な経緯が悲しみを和らげるのみならず、医療を受けた、すなわち現在できうることを児に施したという思いが、その悲しみを和らげる作用があるからである。一方 SIDS は、そのほとんどが医療の場ではなく生活の場所で突然に児を失うところから、児の養育に何か手落ちがあったのではないか、あるいは児の異常に気づかなかったのではないか、軽い風邪などの症状があった場合はそれに対する医療を受けさせることをしなかったからではないか、と自分を責める自責の念にかられる場合が多い。さらに、心疾患や明らかな肺炎等のように、家族にその病態が理解できるものと違い、SIDS は医師の説明によっても児の死亡が十分に理解できないことも言い知れない不安を家族に与える。それに加え、SIDS がまだ十分に一般の人々に理解されていないところから、周囲からの母親の手落ちではないかという心ない言葉が、母親の苦しみを助長する。白岩は、SIDS の 30 家族とそれ以外の疾患で死亡した 39 家族への聞き取り調査から、SIDS による死亡の場合は罪悪感が強く、亡くなった児の姿に

とらわれる傾向が強いことを、また SIDS による悲しみの程度は他の原因で児を失った場合よりも強く残ることを示している。

３．SIDS の家族への聞き取り調査

本邦における SIDS 家族の会の会員 21 名へインタビューを行い、表 1 に示すような結果を得た。コントロール群がないため統計学的な比較をすることはできないが、その約 1/4 に次の子どもへの不安が認められた。フリートーキングで種々の問題が述べられており、統計にまとめることはできなかったが、その中の一部の例を表 2 に示す。

４．SIDS で児を失った家族のサポートの現状

SIDS で児を失った家族へのサポートは、以下のようなものがある。

①医師（メディカルアドバイザー）による疾患に対する医学的な情報の提供により、十分に理解できないゆえの、あるいは原因が不明と言われているゆえの、不安を軽減することが、ある程度可能である

②SIDS を経験した家族の精神的なサポート

③病的な精神状態になった場合のカウンセラーや精神科医のサポート

④行政および社会全体のサポート

それらの中で最も大切な役目をしているのは、家族の会によるサポートである。すなわち SIDS で児を失った悲しみから立ち直りインタビューなどの技術のトレーニングを受けた家族の会の会員（ビフレンダーと呼ぶ）が個別に SIDS の家族と面接する形と、SIDS の家族が数人グループミーティングの形で話し合うスタイルがある。初期は個別サポートにより個人的な心の悩み等をビフレンダーに語り、ビフレンダーの経験に基づいた幾つかのアドバイスを受ける。しかし、この場合もその会話のほとんどは、グループミーティングとほぼ同様に、悲しみを胸に秘めた家族が堰を切ったように自分の心の内を吐露する内容を、共感を持って同じ経験をした家族が聞き役として受け入れてくれることが、最も悲しみの癒しに役立っている。そのプロセスは、カタリシス（心の浄化）と呼ばれるプロセスに近似している。

公的なサポートとして、東京都は 1998 年 10 月より SIDS の電話サービスを開始している。その内容も、SIDS の情報の提供よりも前述のように SIDS を経験した家族の悲しみのはけ口として利用されるところに、よりサポートシステムとしての役割が認められるようである。さらに SIDS 家族の会は、SIDS の家族に接する医療従事者等へ、心のサポートのガイドを作成し、啓蒙している。

５．まとめ及び今後の方針

SIDS で児を失った家族の精神的なサポートのための基礎情報として文献的にその特徴を検討し、また少数ではあるが SIDS の家族へのインタビューを行った。家族のサポートは、実際に同じ経験をした家族の会が適任と考えられるが、さらにその実態を評価し、よりシステマティックなサポートシステムを公的に構築するための、さらなる検討が必要である。

参考文献

1）福井ステファニー、堀田匡哉：SIDS 家族の会の活動. 小児内科 30（4）：553-556、1998

2）白岩義夫、加藤稲子、戸苅創：SIDS の家族への心理的サポート―被害家族の調査結果から―. 小児内科 30（4）：548-552、1998

3）楢木野裕美：家族への対応；乳幼児突然死症候群が起きてしまったときの対応. 小児看護 22（1）：74-77、1998

4）SIDS 家族の会（編）：もう一度抱きしめたい. メディカ出版、大阪、1997

5）Donna & Rodger, Ewy（著）、梅津祐良、

梅津ジーン（訳）：赤ちゃんを亡くした両親への援助．メディカ出版、大阪、1985
6）Henley, A., Kohner, N. Miscarriage（著）、竹内徹（訳）：周産期の死、死別された両親へのケア―流産・死産・新生児死亡．メディカ出版、大阪、1993
7）仁志田博司：乳幼児突然死症候群とその家族のために．東京書籍、東京、1995
8）阿部寿美代：ゆりかごの死．新潮社、東京、1997

表 1：SIDS 家族の不安
（家族の会会員　21　名より）

次の子どもへの不安	；5 名（24%）
育児そのものへの不安	；2 名（9.5%）
自責の念	；2 名（9.5%）
相談相手のない不安	；2 名（9.5%）
原因不明という事への不安	；2 名（9.5%）
病院・保育所への不信	；2 名（9.5%）

表 2：児を失った後の家族の心理

・気分的なものですが、何もする気になれませんでした。また、人と会うことも電話がかかってくることも、いやでした。そっとして欲しい、私には構わないで欲しいと思った。
・いつもいる子がいなくて、手が寂しくなった。子育てをしているという充実感がなくなってしまい、ぼーっとしてしまった。
・３日間何も飲まず食わずで 10 kg痩せ、さらに１週間で 10 kg痩せました。
・無気力という精神的なものから来るものだと思うのですが、だるいという状態が続いた。
・卵巣機能不全で１年半通院した。
・体重が減り、頭痛、胃痛などがあった。
・食事ができないので体力が無くなった気がした。亡くなって 10 日くらいで職場に出たが、家で一人でいたら頭がおかしくなったかなと思います。
・何もする気になれなかった。仕事に行っても何をしているのか自分でも分からないような状態だった。
・２週間ずっと嘔吐し続け、東女医大脳神経外科に通院していた。
・無力感が強かった。でも、上の子のためにできるだけ前向きに、いい方へいい方へ考えるようにした。
・現在精神科で治療中。