

St. Luke's International University Repository

死産を体験した母親を支えるケア： セルフヘルプミーティングがもたらす人間的成長

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 宮本, なぎさ, 太田, 尚子, 堀内, 成子, Miyamoto, Nagisa, Ota, Naoko, Horiuchi, Shigeko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014939

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



死産を経験した母親を支えるケア —セルフヘルプミーティングがもたらす人間的成長—

宮本 なぎさ¹⁾, 太田 尚子²⁾, 堀内 成子³⁾
「お空の天使パパ&ママの会」(WAIS) 関東支部

要 旨

本研究は、死産で子どもを亡くした母親のセルフヘルプミーティングの企画から実施に至るプロセスの軌跡と、活動を通じて得た体験者の思いを記述することを目的に行った。

セルフヘルプミーティングは、看護/助産専門家と流産・死産・新生児死などで、子どもを亡くした家族の心の支援を目的として活動している自助グループ「お空の天使パパ&ママの会（以下 WAIS と略す）関東支部」との協働で行った。

2004年6月より企画準備を進め、9月から12月までの4回の実施により合計12名の参加者があり、毎回予定時間を超過し4時間にわたり子どもに対する気持ちを心置きなく話し合った。

さらに WAIS の体験者スタッフのセルフヘルプミーティングを通じて得た思いを分析し、次の7カテゴリーの内容が抽出された。①子どもについての辛い思い、②夫についての思い、③他の家族・周囲についての思い、④セルフヘルプ活動についての思い、⑤死産後の生活についての思い、⑥ファシリテーターの役割への思い、⑦入院した病院や医療への思いである。

セルフヘルプミーティングを行う意味は、ほかの場所では語れない子どもについての思いや、悲しみや孤独な思いについて共に泣きながら話し共に笑う豊かな時間を得ることであり、それにより死産を経験した母親の悲しみは癒されていった。さらに、母親は継続的な参加を通じて、エンパワーメントされ、グループのなかで同じ辛い経験をしている仲間の役に立つことを実感し、自尊心が高められ人間的成長を経験していた。

以上のことから、セルフヘルプミーティングは、死産を経験した母親を支援するひとつの資源として有用であることがわかった。セルフヘルプミーティングの企画・実施に看護/助産専門家がかかわることは、周産期におけるグリーフケアを改善し再考することに貢献していた。

セルフヘルプミーティング成功の鍵は、体験者であるエンパワーメントされた市民と医療者とがよき協働者として活動することにある。

キーワード

死産, セルフヘルプミーティング, グリーフワーク

I. はじめに

死産は、大切に育んできた小さな命を出産と同時に亡くすということであり、両親にとっていかに衝撃的で悲しい出来事であるか計り知れない。しばしば死産は、他者からは胎児と母親との愛着形成がみえにくいいため、配偶者や年長児を亡くした場合に比べて悲哀の度合いが軽いのではないかと誤解されがちである¹⁾。しかし、弱々

しく無防備なわが子に何もしてあげられなかったという自責の思いは、赤ちゃんの命の灯火が母親にすべて懸かっていると思える分なおいっそう強く残る。母親は長期にわたって喪失体験を経験し辛い日々を送る。

死産を経験した母親は必ずといっていいほどひどい孤独感にさいなまれる。橋本²⁾は「つい最近まで、赤ちゃんの死は、触れてはならないタブーのようにあつかわれていた。赤ちゃんの死を前にして、周囲の人々は『早く忘れなさい』『若いのだから、すぐ次の子が生まれるわよ』と反応し、母親たちは、悲しみを誰に語ることもできず、早く立ち直って前向きに生きなければならないと、自らに強いてきた」と指摘する。死産を経験しても、ほんの1週間足らずで退院しなくてはならず、入院中から「医療者からもあまり『話しかけてもらえない』」³⁾ 孤独

受付日2005年2月7日 受理日2005年4月15日

- 1) 板橋ロイヤル訪問看護ステーション
- 2) 聖路加看護大学大学院博士後期課程
- 3) 聖路加看護大学看護実践開発研究センター(看護ケア部門) 兼任研究員

な状況に陥る。不幸を経験しているのは自分だけではないかと考え、心無い励ましの言葉に傷つき、周囲の無理解に体験者は孤独感を助長させる。竹内⁴⁾は、正常な悲哀過程が抑圧されあるいは、長期にわたり歪められた悲嘆症状があると精神科治療の必要な場合があると指摘している。周産期領域では退院後の支援を行っている医療機関が少なく、セルフヘルプグループを紹介することもまれである。

セルフヘルプグループの効用について Klaus & Kennel⁵⁾は「これらのミーティングでしばしば両親たちは、他の両親たちの経験談を聞くことによって、気が狂いそうになったり、自殺したいという悲惨な思いに駆られたりする時でも、他の両親の『私たちも同じ思いを抱いた』とのコメントに、前に進んで行こうという勇気が与えられた」と報告している。太田⁶⁾によると、死産を経験した14名のうち8名が死産後のケアニーズとして、セルフヘルプグループの紹介をあげている。同じ経験をした者同士が、お互いの辛さや悲しみを表出する場所がいかに大切か推察できる。

流産・死産・新生児死を経験した体験者によるセルフヘルプグループには、1993年に発足した「SIDS 家族の会」がある。しかし対象が「子供を亡くした家族；流産・死産・および SIDS その他の原因による新生児・乳幼児死亡の悲しみを体験した家族」⁷⁾と、広範囲にわたっているため、胎児との関係だけをもつ死産の母親は、わかりあえない気持ちを抱くこともある。

II. 目的

死産で子どもを亡くした母親のセルフヘルプミーティングの、企画から実施に至るプロセスの軌跡と、活動を

通じて得た体験者の思いを記述する。

III. 意義

セルフヘルプミーティングの実施が、死産を経験した母親へのビリーブメントケアをより良質なものにしていくことを、社会に広げ理解を得ることに貢献する。

IV. 研究方法

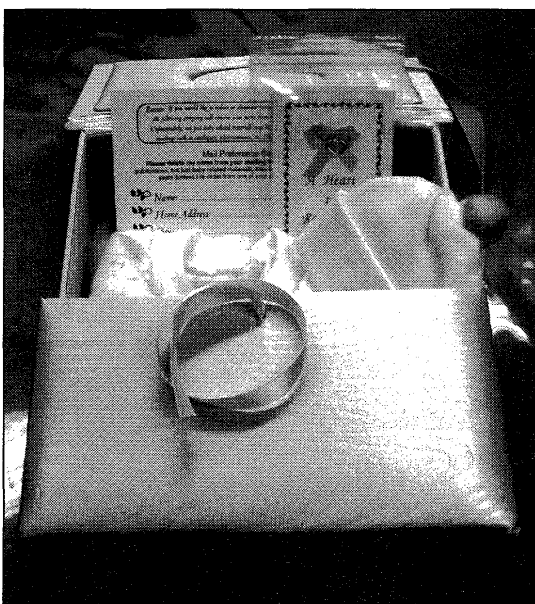
本研究は、市民と医療者とは協働するアクションリサーチの手法を用いる。ここで市民とは、死産を体験した母親と、体験者でありその経験を生かしてセルフヘルプグループのファシリテーターの役割を担っている人々をさす。

1. 研究協力者

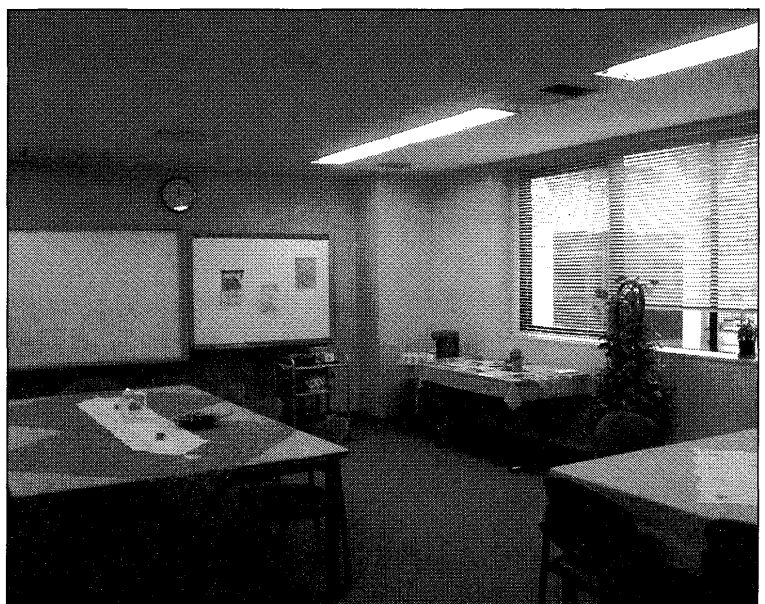
研究協力者は「お空の天使パパ&ママの会」(With the Angels in the Sky, 以下 WAIS と略す) 関東支部スタッフである。WAIS 関東支部とは流産・死産・新生児死などで、子どもを亡くした人のこころの支援を目的として活動している自助グループである (<http://www.h4.dion.ne.jp/~wais.kt/>)。スタッフとは、死産の体験者であり、セルフヘルプミーティングに1年以上出席して、ファシリテーターを務めている非医療者をさす。

2. データ収集方法および分析方法

2004年6月から12月までの企画準備や実施に関連した記録および会議録を用いた。また、体験者スタッフがセルフヘルプミーティングの活動を通じて得た思いを記



天使のメモリーボックス



会場全体

述し、分析した。記述した結果から、セルフヘルプミーティングを行う意味を考察した。分析の過程では研究協力者から内容の確認と承諾を得た。

3. 倫理的配慮

- ① 研究依頼を、研究協力者が出席しているスタッフミーティングにおいて口頭にて行い、研究協力者の承諾を得た。
- ② 研究協力者が特定されないよう、個人的な記述を避け、匿名性を守った。
- ③ スタッフミーティングにおいて語られた内容を、誤りや不都合がないか確認し、報告として公表することの承諾を得た。
- ④ スタッフミーティングにおいて知り得た情報は本研究の目的以外には使用しない。

なお、本論文の公表に際して、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

V. 結果

1. セルフヘルプミーティングの企画・実施

1) セルフヘルプミーティングの企画・準備

パンフレットの内容および事前準備の詳細については表1に、また当日の進行および留意事項については表2に示すとおりである。

2) セルフヘルプミーティングの実施

2004年9月から12月までの4回の実施で、参加者は12名であり、死産を経験してから2カ月から3年を経た母親であった。父親の申し込みもあったが、当該月に他の父親の参加がなかったことを知らせた結果、参加を延期した。毎回参加したスタッフの内訳は、体験者スタッフが2～3名、助産師2～3名、看護学生1～2名であり、出席者の総数は10人前後であった。

開催時間は午後1時30分から4時30分の予定であっ

たが、毎回予定時間を1時間以上超過し、泣いたり笑ったりしながら話が尽きなかった。スタッフの1人はその変化を「出席者が最初（能面のような表情）と最後（笑いながら部屋を出て行く）で表情が違うのを見て嬉しくなる」と表現した。

2. 活動を通じて得た体験者スタッフの思い

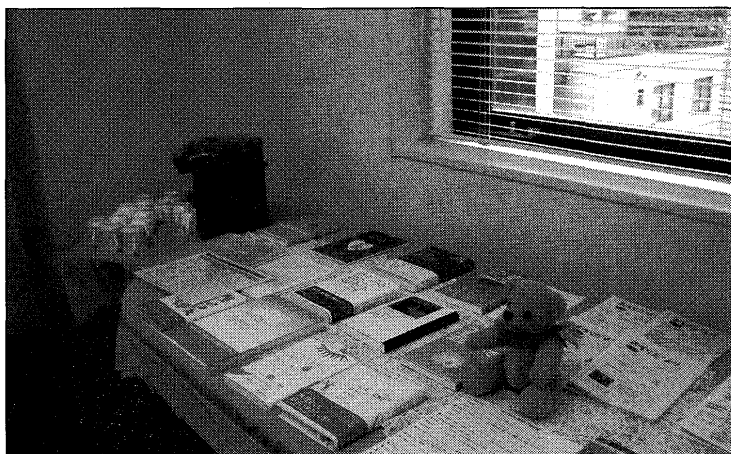
9月の第1回においては、事前申し込みが当日キャンセルとなり、スタッフ7名（体験者4名と助産師2名、看護学生1名）の話し合いを行った。体験者スタッフは死産後11カ月～7年を経た方であり、活動を通じて得た思いを語った。分析した結果7カテゴリーに分類できた（表3）。

1) 子どもについての辛い思い

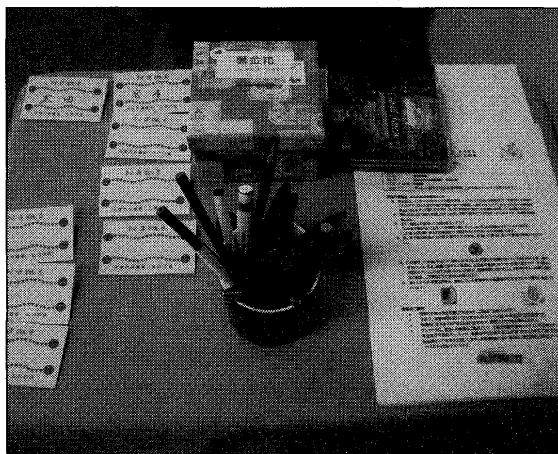
親にとってわが子を亡くすことほど辛い経験はなく、順番が違くと不条理さを強く意識したり、子どもを守れなかった自分を責めたりする。周囲からは早く子どものことを忘れなさいと言われ、十分に悲しみを受け止めてもらえない。同じ体験をした者同士が集まるセルフヘルプグループでは、親として当然の子どもに対する悲しみを十分に表現することができ、みんなと一緒に泣いてくれることにより、自分は1人ではないのだと感ずることができる。そして、その悲しみを受け止められたという体験は、死産の苦しさを自分のなかで受け入れていきながら、その経験をプラス（糧）に変えて成長していくことにつながっていく。

2) 夫についての思い

夫は一番身近な存在であるにもかかわらず、意外に自分たちの子どものことについて話すことに躊躇したり、ためらったりする。それは、感情を比較的表にしやすい女性と、自分の感情を公にすることを好まない（社会が要求する）男性との違いがある。また、妻が、もし夫が自分と同じように子どものことを思っていないということがわかったとき、夫との距離が広がるようで怖いと感じていることから、妻があえて夫に尋ねないこともあ



参考図書とメモリアルベア



会場受付

表1 パンフレットの内容および事前準備

名称	お空の天使パパ&ママの会 天使の保護者ルカの会
主催	聖路加看護大学看護実践開発研究センターとお空の天使パパ&ママの会の共催
目的	①流産・死産・新生児死亡などで子供を亡くした母親や家族のお話会などを実施し、体験者を支援する。 ②周産期におけるターミナルケアについて学習した大学院生・学部学生が、体験者の思いや立場、セルフヘルプグループ活動の実際と看護者のかかわりについて学ぶ機会とする。
対象	流産・死産・新生児死亡などで子どもを亡くした母親、父親、家族（祖母、祖父）
内容	体験者の語り合いの会、および手作りの会（産着、子どもへの贈り物を作成）を開催する
参加費	無料
日時	2004年9月～2005年3月の毎月第2水曜日（週の半ばのほうが落ち着くとの体験者の声から）
スタッフ	お空の天使パパ&ママの会運営スタッフおよび看護大学より母性看護・助産学教員、博士課程学生、学部4年次学生
開催場所	聖路加看護大学看護実践開発研究センター（2号館）一部屋
申し込みと受付確認	①メールによる事前申し込み ②メールは件名に「天使の保護者ルカの会希望」、内容に「氏名」あるいは「ハンドルネーム」「連絡先」を記入 ③申し込み先：専用のメールアドレス osoranotennsi@slcn.ac.jp ④体験者にプロフィール（子どもが亡くなった経緯、近況、今の気持ちなど）を記入してもらおう。参加者プロフィールは、受け付け確認の返信をする際、参加予定者に説明して、メールあるいはFAXで送付してもらおう。プライバシー保護のため、携帯メールのみ保有の体験者には、スタッフの1人の自宅のFAX番号を伝える。 ⑤プロフィールを会で公開することの承諾を得る ⑥申し込み受付後1週間以内に、受付確認の返信をする ⑦参加者に最終案内を送る（開催5日前まで） ⑧プロフィール資料にまとめる（前日まで）
広報	パンフレットとポスターを作成し、都内の産科を標榜している102病院に郵送。新聞・広報誌への掲載を依頼した。周産期関連のホームページ、子育てサイト（子育てワハハ、ポコズママの会、Baby in meなど）に依頼した。新聞社からの取材申し込みには応じ情報を提供した。パンフレット、ポスター作成時には、色調を優しい雰囲気が出るようパステル調とし、挿入する絵柄は天使になった赤ちゃんがおもちゃで楽しく遊んでいる様子や、自然界の絵柄とし、悲しい気持ちを思い出させる赤ちゃん服や食事の様子は避けた（写真参照）。

表2 当日の進行および留意事項

会場準備	安らぎを感じられる空間づくりに努め、絵画、テーブルクロス、花・観葉植物、ヒーリング系の音楽を流し雰囲気をつくる。メモリアル・ベア（誕生時の子どもの体重・身長にあわせて作成してくれる）・メモリーボックス・参考図書の展示を行う。香りのよいハーブティー、美しいカップ&ソーサーのティーセットを用意する。赤ちゃんや子ども、妊婦を対象とした他のプログラムと同時開催にならないようにし、関連ポスター類も取り除くよう配慮した。
会の進行	受付・グループ分け・自己紹介・フリートーキング 医療に関する質問の時間・参加した学生からの感想・アンケートへの協力の順に沿って行う。
参加者の個人情報の管理	参加者の個人情報は公開しない。プロフィールなどの個人情報は、特定のスタッフの1人が管理する。センターに報告が必要な場合は、参加人数や喪失のタイプなど、個人情報に触れない範囲で報告する。
会での約束事（紙面で渡す）	☆当企画の位置づけ：「お空の天使 パパ&ママの会」を母体とした非営利企画であり、特定の宗教や思想とは一切関係ないこと、また、そのようなものの持ち込みの禁止。 ☆話をする人はありのままの気持ちを気兼ねなくゆっくりと話し、聞く人は余分な注釈や詮索でことばをさえぎらず、最後まで聞く。 ☆この会で聴いたことは、この場所に置いていくことを原則にし、知り得た個人的事柄は外で話さない。 ☆終了後の参加者同士の交流はお互いの責任にて慎重に行う。 ☆医療に関する質問は最後に設けるコーナーで行い、気持ちや体験を語ることをメインとする。 ☆会での話の内容が当該医療機関に伝わらないことを保証し、医療に関する希望、不満なども自由に話すよう促す。 ☆会が看護学生や医療者の学びの場になることへの理解を得る。
評価とまとめ	参加者へのアンケートは、会の終わりにその場で記入するか、メールで送信してもらおう。スタッフ間での検討事項は、次回スタッフミーティングで行う。

る。しかし、仲間の話から、夫も同じように苦しんでいることがわかる。

3) 他の家族・周囲についての思い

身近な家族や友人に、自分の気持ちを話すことができず、周囲の気遣いにかえって遠慮をしたり、心配をかけてはいけないという思いを抱いたりする。また、子どもを亡くすという体験は、体験した人にしかわからない。「早く立ち直りなさい」「若いだから次がある」「いつまでも悲しんでいないで早く忘れなさい」などの周囲の言葉に傷つき、とても周囲の人たちに自分の気持ちを話そうとか、受け入れてもらおうと思える状況にはない。

4) セルフヘルプ活動についての思い

セルフヘルプグループは、気持ちを泣きながら、笑いながら他の人に話すことができる場である。必要なときに共通の思いをもった仲間と会える場所・空間、この場所・空間があるということがとても大切なのである。引きこもりがちな体験者に外に出ようというきっかけ・目標となり、そこで体験者はほかでは得られない共有感、安心感を得、人間のかかわりの暖かさを感じる。お互いの痛みの熱さに触れながら、次第に心の整理をし、子どもを亡くすという最も辛い出来事を受け止めていく。

同時に、その場は、実際に子どもがいる母親ではないが、いつも子どもと共に生きている母親であることを対外的に認めてもらえる場である。また、亡くなった子どものことをどんなに話しても分かり合え、受け入れてもらえる場でもある。これらのことは、何ともいえない開放感、爽快感、高揚感につながり、ミーティングに参加する前と後では、劇的な気持ちの変化がある。しかし、

帰宅後に周囲とのギャップが生じることも事実で、最初は戸惑うかもしれないが、自分のことを理解してもらえ場所があるということが、ギャップを少しずつ埋めていく原動力になる。

ミーティングへの出席を重ねると、やがて体験者はエンパワーメントされ人間的成長を遂げていき、今度は自分が今苦しんでいる人の力になりたいと願うようになる。

5) 死産後の生活についての思い

死産を経験した直後は、誰にも会いたくない、外に出たくない引きこもることが多く、また、「どうして私が」という不条理さを抱え、赤ちゃんや妊婦を見るのも嫌になる。今までいつも一緒だった赤ちゃんが、突然赤ちゃんだけが二度と自分の手で抱くことも、授乳することもオムツを変えることもない遠いところへ行ってしまう、自分だけがこの現実の世界へとり残されてしまったと感じる。しかも、自分の体だけは回復し、赤ちゃんはいなくなったにもかかわらず、母乳が出て子育てする体になっていく非情な現実を突きつけられる。死産を経験したことで出産環境もトラウマとなり、自分の人生が大きく変わってしまったと感じ、非日常を経験しているのに、退院し、日常に戻っていかなくてはならない苦しい現実がある。

そんななかで、インターネットを検索し、自分と同じ経験をした人を探す。インターネットは情報が能動的に得られるため、テレビのように誤って赤ちゃんや妊婦の映像を見なくてすむ。または看護職からセルフヘルプグループの情報を得たりパンフレットを渡されたりする。死産直後は死産や赤ちゃんについて話したい気持ちがあっ

2005
お空の天使/ママの会

天使の保護者ルカの会

忘れぬのではなく、前を向くでもなく、私たちがいつでも天使と一緒にです。がんばらなくていい、後を向いてあげていい、みんなで力を合わせてゆっくゆっく歩きましょう。あなた一人ではありません。

With the Angels in the Sky

そして、たくさんの天使/ママと一緒にです。

参加者の声
「初対面の方々の心温かい雰囲気を感じて、嬉しかった。心に日が差し込んだみたいでした。」

毎月第2木曜
※10月のみ第3土曜開催
13:30 ~ 16:30

開催場所は聖路加看護大学2号館
聖路加看護大学研究センター

お空の天使/ママの会とは、
死産・死産後、新生児期にあつた理由でお子さまを亡くされた方、同じ体験をした方同士の相互の助け合いの中で行っているセルフヘルプグループです。
お空の天使/ママの会とは、死産・死産後、新生児期にあつた理由でお子さまを亡くされた方、同じ体験をした方同士の相互の助け合いの中で行っているセルフヘルプグループです。

参加費は無料
申し込み方法はメールでお願いいたします。
メールアドレス: osoranotenshi@slcn.ac.jp
問合せ先は聖路加看護大学研究センター
聖路加看護大学研究センター
〒104-0045 東京都中央区築地3-8-5
tel/fax: 03 (6226) 6387

〒104-0045 東京都中央区築地3-8-5
tel/fax: 03 (6226) 6387

主催: 聖路加看護大学看護学国際研究センター
お空の天使/ママの会

お空の天使/ママの会とは

死産・死産後、新生児期にあつた理由でお子さまを亡くされた方、同じ体験をした方同士の相互の助け合いの中で行っているセルフヘルプグループです。

毎月第2木曜日
※10月のみ第3土曜開催
お父さんの参加も歓迎します

2005年	4月	14日	(木)
	5月	12日	(木)
	6月	9日	(木)
	7月	14日	(木)
	8月	11日	(木)
	9月	9日	(木)
	10月	15日	(土) 休
	11月	10日	(木)
	12月	8日	(木)
2006年	1月	12日	(木)
	2月	9日	(木)
	3月	9日	(木)

時間: 13:30 ~ 16:30

開催場所
3階 多目的ホール
4階 ミーティングルーム

〒104-0045 東京都中央区築地3-8-5
聖路加看護大学 2号館 聖路加看護学国際研究センター
tel/fax: 03 (6226) 6387

参加費
無料

申し込み方法
メールにて事前にお申し込みください。件名を「天使の保護者ルカの会参加」として、内容に「氏名」あるは「ハンドルネーム」「電話番号」をお書きください。参加にあたって不安なことなどはご連絡なくメールでお問い合わせください。申し込み受付後、一週間以内に発行確認の返信をいたします。

メールアドレス
osoranotenshi@slcn.ac.jp

スタッフ
お空の天使/ママの会 看護学国際研究センター
看護学国際研究センター
お空の天使/ママの会
本部 http://www.slcn.ac.jp/~weis/kt/

代表 高子
聖路加看護大学 大学院博士後期課程
研究科お空の天使/ママの会 看護学国際研究センター

幹事 成子
聖路加看護大学 研究センター
http://slcaum.ac.jp/antem/

看護学国際研究センター
http://www.kango-net.jp/

他、聖路加看護大学の大学院生・学部生が協力しています。

問合せ先
メールアドレス osoranotenshi@slcn.ac.jp

参加される方へ
お空の会では、メモリアルペンちゃんゆお人形さん、写真、自治体等様など、お子さまの思い出の品をお受け取りします。
他の参加者のご自宅までお送り、元氣なお子さまの成長に、ご連絡いただいております。

三つ折パンフレット
ポスター

でも、話せない人もいるが、時が経つにつれ話したい気持ちで一杯になる。

また、特筆すべき事実は、子どもは現実には見えないけれど、父親と母親そして、子どもも含めた家族を形成しながら生活していることである。すなわち、両親にとっ

て子どもはけっして忘れられない存在であり、過去に存在していたのみならず、常に現在進行形で両親と共に家庭のなかで成長していく存在である。

6) ファシリテーターとしての思い

体験者から成長して、ピアサポーターとしてファシリ

表3 活動を通じて得た体験者スタッフの思い

①子どもについての思い	①辛さ、不条理さ、②喪失の悲しみを越えて気づかされたこと、得られたもの、③子どもに対する強い思いと周囲とのギャップ
②夫についての思い	①パートナーへの遠慮、②(子どものことを)話したい妻と、自分のなかに大切にしまっておきたい夫
③他の家族・周囲についての思い	①周囲への遠慮、気遣い、②わかってもらえない辛さ
④セルフヘルプ活動についての思い	①気持ちを泣きながら笑いながら、他の人に話す事の大切さ、②成長の場エンパワーメント、③痛み、熱さ、人間のかかわりの暖かさ、④心の整理、⑤この時間だけは亡くなった子の母親と対外的に認められ、子どもと一緒にいる自分を他の人にも認められる、⑥引きこもっていた自分が外に出るきっかけとなり、目標となる、⑦出席前と出席後の劇的な気持ちの変化、⑧開放感、爽快感、高揚感と周囲とのギャップ、⑨外では得られない共有感、安心感、⑩必要なときに会える場所・空間があることの大切さ
⑤死産後の生活についての思い	①誰にも会いたくない、②赤ちゃんのいない産後のむなしさ、③退院時の日常へ戻っていかなくてはならない苦痛、④話がしたい時期、⑤トラウマとなった出産環境、⑥家族として子どもと一緒に生活している感じ、⑦インターネットで情報を探す、⑧見たくないのに目に付いてしまう妊婦、赤ちゃん、⑨不条理さ
⑥ファシリテーターとしての思い	①本当に自分で大丈夫なのか、体験の違いや流れた時間の違いがある自分が、どれだけ理解してあげられるかという不安、②自分が傷ついた経験があるからこそ、絶対に傷つけない、③自分も救われたように、今、苦しんでいる人が救われるきっかけになりたい
⑦入院した病院や医療への思い	①苦痛以外の何ものでもない帝王切開や手術、②子どもを生んだ母親として認めてもらえず、悲しみをわかってもらえなかった入院生活、③退院時の看護師の配慮のなさ、④要望、⑤コーディネーターの必要性

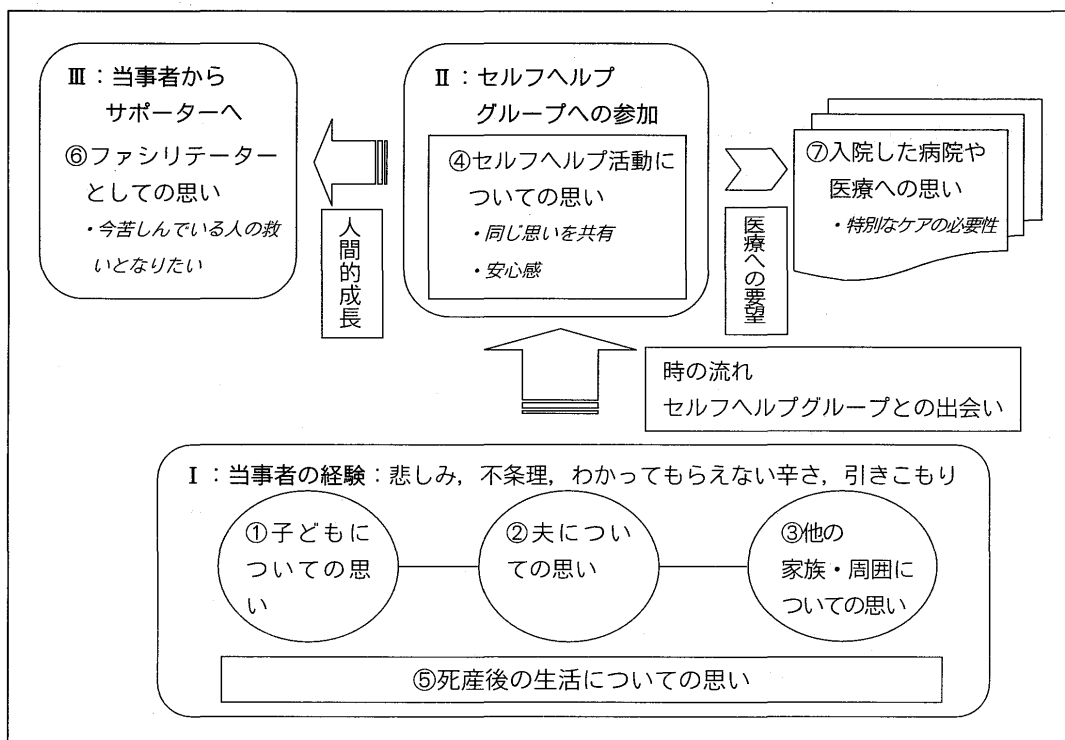


図1 人間的成長をもたらすセルフヘルプグループ

テーターとなったとき、本当に自分で大丈夫なのか、体験の違いや流れた時間に違いがあることが、理解することを阻むのではないかという不安を抱く。この不安は、悲嘆のどん底にいた自分が周囲の人の何気ない言葉で傷ついた経験があるからこそ、絶対に今苦しんでいる人を自分は傷つけないという強い思いである。一方で自分の救われた体験を、いま苦しんでいる人に役立たせたいという強い願いから、ファシリテーターを続けていきたいとあらためて決心する。

7) 入院した病院や医療への思い

死産の場であった病院や受けた医療への概して苦い経験は、医療への提言や要望という副産物を生み出す。すなわち、帝王切開に至るまでの対応や、子どもを亡くしたのはしたが、子どもを生んだ母親として認められず、喪失の悲しみ辛さに向き合ってもらえなかったという思い、また、ちょっとした配慮のなさや、家族への母親の悲嘆反応の説明、儀礼に関することなどが、医療への提言や要望につながっている。

8) 7 カテゴリー間の関係 (図1)

カテゴリーの関係をみると、まずⅠ：当事者の経験として、①子どもについての辛い思い、②夫についての思い、③他の家族・周囲についての思い、⑤死産後の生活についての思いがあり、当事者のなかでさまざまな思いとなってある一定の時が流れる。当事者は、産後引きこもっていた生活のなかで、インターネットなどを通しセルフヘルプグループの存在を知り、自分の気持ちを誰かに話したい時期とあいまって、Ⅱ：セルフヘルプグループへの参加を決心する。セルフヘルプグループのなかで、当事者は、今まで抱いていたさまざまな思いを打ち明け、同じ思いを共有、共感してもらい安心感を得ることにより、心の傷が癒されていく。それは④セルフヘルプ活動についての思いを生み出し、やがて子どもの死という辛い体験ではあるが、それを受け止め人間的な成長を当事者にもたらしていた。

それに伴い、以前の自分のように苦しんでいる人の役に立ちたいという⑥ファシリテーターとしての思いが現れ、Ⅲ：当事者・体験者からサポーターへと成長していく。当然、話し合いのなかでは医療に対する不満や要望も語られ、副産物として⑦入院した病院や医療への思いが表出される。

VI. 考察

1. セルフヘルプミーティングを行う意味

1) グリーフワークの促進

本結果から、死産を体験した母親は、周囲から早く忘れるよう要求され、自分の本当の気持ちに蓋をして、十分に赤ちゃんのことを悲しんで涙を流すことが許されないという環境にあり、それは決して望ましいものでは

なかった。しかし、同じ経験をした人たちが集まるセルフヘルプミーティングでは、亡くした子どものことをいくらでも聞いてもらえ、自分の気持ちを取り繕うことなく吐露することができる。どんなに泣いても不思議に思われず、人間的な暖かさですべてを受け入れてもらえる。

これは Caplan⁸⁾ が指摘する「同じ状況にある人びとの交わりで社会的な孤独と闘うことができる」ことをさす。亡くなった子どもの母親として認められ、思いっきり子どもの話をすることができることで、開放感や爽快感を味わう。参加者は、ほかでは自分が亡くなった子の母親であることを公にできなかったが、セルフヘルプミーティングでは、この問題をお互いに話をしたり聴いたりすることによって、心の整理をすることができ、新しい生活を営んでいこうという力が与えられる。

「同じ立場の人にしかわからない気持ちに出会えることで、少し元気になるれます」⁹⁾ という体験者の言葉は、共通の問題を抱え同じ立場にある者同士真にわかり合うことができたグループからの励ましは、素直に受け入れることを表している。セルフヘルプグループのもつ機能について Mander¹⁰⁾ は、孤立感を軽減し、問題解決の手助けを行い、コーピングスキルを養う一面もっていると指摘している。

本結果から、参加した母親たちの変化が著しかったことから、セルフヘルプミーティングは、悲しみを癒し、正常な悲哀過程を促進することにつながるということがわかる。

2) グループのなかで人間的成長を経験する、エンパワーメントされる

体験者スタッフは、セルフヘルプミーティングが成長の場、エンパワーメントされる場であると語った。それが表れているのは「会に参加することで自分も成長する。成長をみんなと喜び合える」「いつも同じ位置にはいない。人間的深みにつながる」という言葉である。

グループのなかで相手の話を涙しながら聞き、お互いに励まし合うことによって、スタッフの「出席者が最初(能面のような表情)と最後(笑いながら部屋を出て行く)で表情が違うのを見て嬉しくなる」という言葉に代表されるように、自分とグループメンバーの変化を体験していくとき、相互の役に立っているということを実感する。この役に立つという思いは自尊心につながり、社会的に自分は役立つ人間だと実感できる。

これは Riessman¹¹⁾ のいう「援助する人がもっとも援助を受ける」というヘルパー・セラピー原則のメカニズムがグループのなかで機能しているからだと推察される。

したがってグループがもたらす成長は特定の人のものではなく、グループメンバー一人ひとりには援助者でもあり、被援助者でもありうることを考えれば、成長する機会はグループメンバーの全員に提供されている。

Gartner&Riessman¹²⁾ は「種々のセルフヘルプグループの最も重要で唯一の共通点は、すでに経験してきた人の役割というものが、他人を援助するために重大である

ということであろう。この人は、その経験がどんなものか知っているだけでなく、自分が新しく要求されている役割をどのように演ずるか知っているからである」と成長したグループメンバーの役割について指摘している。このことと本結果は一致する。

2. 医療者がセルフヘルプミーティングの企画・実施にかかわる意義

死産を体験した母親と医療者の接点は、出産から退院までのわずか約1週間のかかわりにすぎず、退院後の体験者の生活はフォローされていない。体験者がその後どのようなことに傷つき、悩み苦しんでいるか、社会に暮らす人としての市民の体験を聞くことは医療者にとって抜け落ちている盲点である。

さらに、医療者が当事者の素直な気持ちを聞くことは、その悲しみを理解することができるだけでなく、より良質なケアの改善に役立ち、周産期におけるターミナルケア、グリーフケアを再考することに貢献する。特に、死産を経験した母親（家族）が求めている情報やパンフレットを作成したり、具体的な遺品の取り扱いや医療者への要望を聞くことなどは、今後の特別なケアや配慮を考えるよい材料になると考える。

また医療者が企画・実施にかかわることによって、他の医療者への啓蒙活動が行いやすくなる。「天使の保護者ルカの会」でも、退院時に看護師より渡されたパンフレットにより、死産後2カ月という早い時点で会への参加が可能となった母親もいた。この活動は、看護の範疇として退院後の母親のグリーフケアを開発していくうえで重要だと考える。

セルフヘルプミーティング成功の鍵は、体験者であるエンパワーメントされた市民と医療者とがよき協働者として活動することにある。

VII. 結論

死産を経験した母親のセルフヘルプミーティングを立ち上げ、毎回予定時間を超過し約4時間にわたって、子どもに対する気持ちを心置きなく話すことができた。

体験者によるセルフヘルプミーティングは、子どもへの辛い思いを語ることでできる安心の場であり、死産後の孤独な生活や引きこもりからの脱出のひとつの機会となっていた。

セルフヘルプミーティングは、死産を経験した母親のグリーフワークを進め、人間として豊かに成長する機会を提供していた。

備考：本研究は聖路加看護大学 21世紀COE「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」のなかのWomen-centered careプロジェクトの一部であり、看護実践開発研究センターでのナースクリニックに位置づ

けられる。

引用文献

- 1) Staudacher, C., *Beyond Grief: A Guide for Recovering from the Death of a Loved One*, 1987, 大原健士郎監修, 福本麻子訳: 悲しみを超えて愛する人の死から立ち直るために, 186-196, 創元社, 2000.
- 2) 橋本洋子, 誕生死と心のケア—臨床心理士の立場から, *周産期医学*, 34(1), 95, 2004.
- 3) 大井けい子, 母親の悲哀過程, *ペリネイタルケア*, 22(3), 22-25, 2003.
- 4) 竹内徹, 周産期の死と家族への対応, *周産期医学*, 29(12), 1525-1529, 1999.
- 5) Klaus, M. H., & Kennel, J. H., *Maternal-infant bonding*, 1976, 竹内徹, 柏木哲夫訳: 母と子のきずな—母子関係の原点を探る, 51-54, 医学書院, 1979.
- 6) 太田尚子, 死産で子供を亡くした母親を支える看護ケア, 2003年度聖路加看護大学大学院看護学研究科修士論文, 2004.
- 7) 福井ステファニー, 「SIDS家族の会」は死産・流産した方のサポートにも取り組んでいます, *助産婦雑誌*, 56(9), 18, 2002.
- 8) Caplan, G., *Emotional crisis*, In Deutsch, A., & Fishman, H., eds., *Encyclopedia of mental health*, 2, 527, New York: Franklin, Watts, 1963.
- 9) 堀田匡哉, 堀田彰恵, お母さんと家族の悲しみの道程「SIDS家族の会」会報から, *助産婦雑誌*, 56(9), 22-26, 2002.
- 10) Mander, R., *Loss and Bereavement in Childbearing*, Blackwell Scientific Publication, 165-167, 1994.
- 11) Riessman, F., *Restructuring Help: A Human Services Paradigm for the 1990s*, *American Journal of Community Psychology*, 18(2), 221-230, 1990.
- 12) Gartner, A., & Riessman, F., *Self-help in the Human Services*, 1977, 久保紘章監訳: セルフヘルプグループの理論と実際, 6-151, 川島書店, 1985.

参考文献

- Bowlby, J., *Attachment and Loss*, 1969, 黒田実郎他訳: 母子関係の理論, 岩崎学術出版社, 1981.
- 花沢成一, *母性心理学*, 医学書院, 1992.
- Wright, B., *Sudden Death A Research Base for*

- Practice. second edition, 1996, 若林正訳：突然の死, 医歯薬出版, 2002.
- 木村登紀子, 医療・看護の心理学—病者と家族の理解とケア, 川島書店, 1999.
 - Kohn, I. M., et al., A Silent Sorrow. Pregnancy Loss: Guidance and Support for you and your family, Revised and Updated Second Edition, Routledge, 2000.
 - 松井豊編, 悲嘆の心理, サイエンス社, 1997.
 - 流産・死産・新生児死で子どもを亡くした親の会編：誕生死, 三省堂, 2002.
 - 吉田敬子, 母子と家族への援助—妊娠と出産の精神医学, 金剛出版, 2000.
 - Fox, R., et al, The management of late death: a guide to comprehensive care, British Journal of Obstetrics and Gynecology, 104, 4-10, 1997.
 - 橋本洋子, 死にゆく赤ちゃんと親の心理, 周産期医学, 29(12), 1531-1536, 1999.
 - Jeanne, T.G., Development of Maternal-Fetal Attachment During Pregnancy, Nursing Research, 38(4), 228-232, 1989.
 - 北村俊則, 蓮井千恵子, 児を亡くした家族はどのようなケアを望んでいるか, 助産婦雑誌, 56(9), 9-13, 2002.
 - 金美江他, 死産に立ち会う助産婦の心理過程とその役割—ビリーブメントケアコーディネーターの役割, ペリネイタルケア, 98-103, 20(1), 2001.
 - Morton-cooper, A., 早野真佐子訳, 看護におけるアクションリサーチは, 変化のための肯定的な力か?, インターナショナルナースingleビュー, 24(5), 37-40, 2001.
 - Morton-cooper, A., Ethical Dimensions of Action Research, 看護研究, 34(6), 67-71, 2001.
 - 長田久雄, セルフヘルプとは何か—セルフヘルプにグループの概念と課題に関する一考察, 心の看護学, 1(3), 216-263, 1997.
 - 岡知史, セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味, 看護技術, 34, 12-16, 1988.
 - 岡知史, 池田文子, 特集大切な人をなくした方を支える—セルフヘルプグループとサポートグループ, ターミナルケア, 11(1), 46-47, 三輪書店, 2001.
 - 大井けい子, 胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程—悲嘆反応の様相 (第一報), 母性衛生, 42(1), 11-21, 2001.
 - 大井けい子, 胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程—死別に関する母親の行動 (第二報), 母性衛生, 42(2), 303-315, 2001.
 - 太田尚子, 周産期に子どもを亡くした母親のグリーフワークに関する研究—グリーフワークに影響を及ぼす要因, 茨城県立医療大学紀要, 1, 39-45, 1996.
 - 佐藤珠美他, 緊急帝王切開術後に新生児死亡となった母親の悲嘆過程と長期的援助の必要性, 母性衛生, 42(2), 442-451, 2001.
 - 辻野順子他, 母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因—知識発見法による分析, 母性衛生, 41(2), 326-335, 2000.
 - 山崎あけみ, 形成期の家族ケア—産声をあげなかった家族成員, ペリネイタルケア, 23(2), 70-73, 2004.
 - 吉田敬子他, 妊娠出産をめぐる母子の情緒的關係—妊娠婦と子どもの愛着, 教育と医学, 10, 13-16, 1998.

Care for Mothers of Stillborn Babies: Self-help Meetings to Encourage Their Psychological Growth

Nagisa Miyamoto

(Itabashi Royal Visiting Nurse Station)

Naoko Ota

(St. Luke's College of Nursing, Doctoral Course)

Shigeko Horiuchi

(St. Luke's College of Nursing)

With the Angels in the Sky (The Kanto district)

The purpose of this study was to describe the process of self-help meetings for mothers of stillborn babies. In addition, the feelings that were expressed during the self-help meetings were categorized. Nursing professionals collaborated with mothers who experienced a stillborn baby and created a self-help group named WAIS (With the Angles in the Sky). The purpose of the group was to foster psychological support for mothers who shared the same experiences.

Preparations began in June 2004 and the group was started in September 2004. The group met, once a month for three months, through December. Twelve mothers attended the meetings. Every self-help meeting lasted 4 hours. The mothers would talk; they shared their story with tears in their eyes and spoke openly and freely from their heart about their lost babies.

The WAIS staff had over 1 year of experience with other similar self-help meetings and recognized the feelings expressed in the self-help group. Seven categories of meanings were identified: ① The bitter experience of having a stillborn baby, ② Their feelings for their husband, ③ Their feelings for their family and others, ④ The experience of the self-help activities, ⑤ Daily living after loss of the baby, ⑥ Their feelings for a role of facilitator, ⑦ Expectations for the hospital and nursing staff.

For these mothers the self-help meetings meant a safe place in which they could open their hearts to feelings of grief, sorrow and isolation. The members experienced the same kind of loss and grief so they shared the same feelings and as a result they were able to heal themselves and they changed their lives. They wanted to make use of their experience for the benefit of others. This in turn led to increased self-esteem and encouraged their psychological growth.

The successful key point is that the nursing professional has to be a good collaborator with people who are empowered by self-help meetings.

Key Words

stillbirth, self-help meeting, grief work