

早期新生児喪失を体験した母親、その家族との関わりを通して グリーフケアについて学んだこと

津波古 葵

要旨：今回、出生直後に児を失った母親を対象とし、周産期喪失を経験した母親、その家族の思いを明らかにし、当院で行われたグリーフケアの内容をまとめ、よりよい支援の在り方を模索した。周産期喪失を体験した母親、家族が、なぜ児がなくなったかということ以上にどれだけきちんと児に「出会う」ことができたか、またどれだけ十分に悲しめたかが大切になってくる。そのため、入院から退院後の関わりを通して、私たち医療者の支援が重要になってくる。

キーワード：周産期医療 新生児喪失 グリーフケア

I はじめに

現在の日本の新生児・周産期医療は世界の最高水準となり、周産期死亡率および新生児死亡率は減少している。そのため、子どもは無事に生まれて健康に育つという認識が、常識になっている。しかし、医療技術が発展してきているとはいえ、周産期死亡はなくなる。

今回の事例は、血小板減少症の合併症があり、予定反腹帝王切開術（全身麻酔下）での出産となった。出産後、児は肺低形成による急性呼吸不全のため早期新生児死亡と診断された。全く予想もできなかった児の死、産まれてくる児の誕生の喜びを期待していた反面、母親は計り知れない悲しみに突き落とされただろう。今回、入院中の関わりを通して、母親への身体的・精神的支援は死の受容を援助することができたのか、母親、家族にとってよりよいケアに繋がったのかを分析・探究したいと考え、この事例検討を行うことにした。

II 事例紹介

1. 患者紹介

氏名：A氏 年齢30代
性別：女性 性格：社交的

家族構成：配偶者、息子（4歳）、2姉妹、両親は埼玉県在住。

キーパーソン：配偶者

2. 入院までの経過

既往歴：帝王切開術

当院での分娩希望があり、前医より紹介となる。前回帝王切開既往、血小板減少症、鉄欠乏性貧血（Hb8.6g/dl）があり、予定帝王切開術の17日前に管理入院となる。

3. 入院時の経過

入院後は貧血改善のため、鉄剤の内服、食事管理がされる。入院2日目、胎児エコー検査で心拡大、FGR（胎児発育遅延）が指摘された。突然に胎児の異常が指摘されたため、A氏は驚いていた。担当看護師であった私は、A氏の病室へ訪室し、思いや訴えを傾聴した。コミュニケーションを図るにつれ、様々な思いを表出してくれた。また、A氏の不安の軽減を図るため、出産前に小児科医師、担当医師から児について説明があった。A氏は医師から話を聞くことで、気持ちが楽になったと話されていた。帝王切開当日（38週1日）、採血の結果にて血小板8.1万であったため全身麻酔下に帝王切開となった。胎児は心拡大があり、FGRだったため小児科

立ち合いのもと手術が行われた。胎児は Sleeping Baby となることが予測された。出生後の児は啼泣を認めず、蘇生が開始され、手術室での挿管後に NICU へ入室となった。その後も蘇生に反応せず、救命が困難と判断。A 氏のもとへ連れていき、抱っこしてもらい、その後に死亡が確認された。児の肺低形成による急性呼吸不全のため早期新生児死亡と診断された。

III 看護展開

1. 突然の児の死に対する悲嘆

決定根拠：予想もしていなかった突然の児の死に対し、混乱や悲しみが生じ、精神的ストレスが生じると考え、# 1 を立案し、看護展開を行うこととした。

看護目標

- 1) 患者の感情が表出され不安が軽減する
- 2) 児の死を受容することができる。

OP

- 1) 表情・言動
- 2) 睡眠状況、食事摂取量
- 3) 身体、精神的、疲労状況
- 4) 医療者への態度・反応

TP

- 1) コミュニケーションを通して本人の思いを受容・傾聴する
- 2) 出生後、早期に児との面会を行い、穏やかな環境づくりの提供
- 3) 必要時、タッチングを行い、患者に寄り添う
- 4) 乳房分泌抑制のケア
- 5) 退院後の継続的なケア（一か月健診でのフォロー、保健師の訪問依頼）

EP

- 1) 必要時、眠剤が使用できることを説明
- 2) 疑問、思ったことがあればいつでも相談に乗ることを説明。

IV 看護展開

<手術当日>

帝王切開術直後、A 氏は羊水塞栓症疑いのため挿管のまま HCU に転棟した。児は救命が困難と判断された。A 氏の意識がない中で、児が亡くなってしまうと、A 氏が児の死を受け入れることが困難と予測されるため、A 氏と児の面会を行うことが決まった。そのため、麻酔科医師に相談し、早々に抜管を行った。麻酔科医師、産科医師、小児科医師、NICU、産科、HCU スタッフで協力し、クベースで心臓マッサージ、換気を行いながら児を HCU へ移動し、A 氏と児の面会を実行した。A 氏は抜管後であったため、意識が朦朧とした中ではあるが、ベッド上で児を抱っこされた。A 氏は、突然の報告に戸惑い、混乱している様子がみられたが、しっかり児を抱きしめ、微笑みかけていた。A 氏と児の面会は短時間であり、家族の残された時間はわずかであった。両親、家族は児の最期に向き合っていた。面会終了後、父親の立ち合いのうえ、小児科医師にて児の死亡が確認された。父親は突然の児の最期を受け止められず、泣きじゃくっていた。私自身、予測もできなかった突然の児の死に対し、とまどいが生じ、どう対応したらよいかわからない状況で、A 氏のもとへ訪室することに対し躊躇していた。先輩看護師に相談し、できるだけ頻回に訪室することで A 氏の思いを傾聴することが大切ではないかとアドバイスをもらった。

<出産後 1 日目>

手術 1 日目、HCU から 4 東病棟よりベッドで帰室された。帰室時に家族と面会し、涙を流されながらも、笑顔で会話されていた。手術当日、感情失禁はなかったと HCU 看護師の記録に記載されており、家族との面会で安堵された様子がみられた。午後より、夫、息子、義母とともに児と面会がなされた。児は洋服、華冠を着せコットで寝ていた。涙を流しながらも児を抱っこしたり、夫により面会場面をビデオ撮影されたりと穏やかに過ごされた。

訪室時、目が合うと涙を流され、天井を見て呆然とする様子も見られた。私は、A 氏に寄り添い、タッチングを行った。寄り添ったことで感情が落ち着い

たのか、A氏自身から口を開いて、思いを話された。私はA氏の訴えを傾聴・受容し、A氏の心に寄り添えるよう心掛けた。赤ちゃんを見てもいいですかと問いかけると、「はい、名前は〇〇にしたんです。上の子にそっくりじゃないですか。洋服と華冠は旦那が買ってきてくれたんです。すごい似合ってて可愛いですよ」と笑顔で話される様子もみられた。傾聴しながらも、気持ちに変化があればいつでも申し出ていただくよう伝えた。また、児のへその緒を一部切ったものを臍箱に入れ、A氏へ渡した。児の遺品や写真を残しておくことで死の受容を援助するものとして大切であると感じた。

<乳房のケア>

乳房ケアでは、乳汁分泌抑制のため出産後1日目に乳汁分泌抑制剤を内服された。出産後2日目より乳房緊満感が出現し、乳汁分泌が認められた。乳汁分泌を抑制するためにクーリング、乳房固定を実施。また、A氏に乳房をできるだけ刺激しないことを説明した。

<出産後2日目>

児の火葬のため、A氏は最後の面会をされた。児は本当に寝ているようで、自分の身代わりになってくれたと思うと話されていた。児と面会し、お見送りした後、A氏は気分不良の訴えがあった。病室へ戻り、臥床することで症状は改善された。日勤の担当助産師より、今必要なことは、しっかりと身体を休ませること、思いの表出が必要であることを説明されA氏も納得された様子であった。

夜間の睡眠が妨げられると、身体の回復も遅れるためA氏に、眠れないときは眠剤の内服ができることを説明した。A氏も理解した様子で、必要があれば伝えますと話された。

<医師によるインフォームドコンセント>

担当医師、小児科医師より、インフォームドコンセントが行われた。手術時A氏の状況、出生後の児の状況について説明され、家族、本人からも質問があり、納得されている様子であった。

<手術3日目～退院まで>

A氏自身、入院中一人になるのは不安とはなされ、交代で家族が付き添っていた。家族が付き添い、相

談相手となることで、精神的な支えとなっており、心身ともに安定されていた。手術後の経過は安定しており、順調に退院が決定した。退院前日は、自宅は小さい島なのでこのことがすぐに広まるのではないかと心配される様子がみられた。また、友人からの連絡は返信できていないと話され、そのことに対し罪悪感に浸っているのではないかと感じた。私はそんなA氏に対し、無理に今の状況を話す必要はなく、気持ちの整理ができ、返信できるA氏のタイミングで話しをしたら良いのではないかと伝えた。A氏は「そうですね」と返答があった。退院日、A氏は笑顔で、「ありがとうございました」と感謝する様子があった。私は、A氏の明るい表情で退院する姿をみて、とても安心した。

<退院後に対するケア>

退院後も感情や行動は変化していくため、外来での支援や地域での支援が必要であると感じた。1か月健診は当院で受診予定であったため、受診日に面会し、心身の状況を把握するために、A氏、A氏の姉の思いを傾聴した。表情は明るく、お互いに支えながら過ごしていますと話されていた。児のことを思うことは1日に何度もあるが、食欲不振、睡眠障害などはなく、日常生活に大きな影響はないと感じた。地域での支援では、ハイリスク妊産婦依頼を記入し、情報提供を行い、精神的な支援目的で保健師の訪問依頼をした。入院中、本人へも説明し、自宅訪問に同意を得ており、訪問に納得されていた。

V 考察

今回の事例では、出産直後早期新生児喪失を体験した、母親、家族との関わりを通して、私たちスタッフが行った身体的・精神的支援はA氏とその家族が死の受容を援助することができたのか、母親、家族にとってよりよいケアに繋がったのかを探求した。

私自身初めての経験で、とまどいが生じ、A氏のもとへ訪室することに躊躇していた。しかし、出産後、早期にスタッフや担当Nsが訪室をして、A氏の思いに配慮することで、信頼関係が構築され、A氏からの思いを表出してくれたのではないかと感じ

た。このことからスタッフの関わりは感情を表出できる雰囲気づくりに繋がることができたのではないかと感じた。穏やかな環境づくりを心掛けて、距離を置いてしまうのではなく、程よい距離感を保ち、ゆっくりと時間をかけて信頼関係を構築し、A氏や家族の感情の変化を注意深く観察していくことが必要であると学んだ。

死別の時に撮られた写真やビデオ撮影、沐浴や児とお別れ会を含め、児の「記憶」は両親を含む児の関係者がその後の人生を歩んでいく上で非常に重要であると報告されている。¹⁾ 実際には、A氏と家族は児が亡くなったことによる喪失感があるも、出産後1日目に児と家族と過ごす穏やかな環境を提供できたことで、児との思い出づくりができ、十分に悲しみ、児の死を受容する支援に繋がったと考える。そのため、退院日には、児の死を受容する過程にあり、笑顔で退院する様子がみられたのではないかと感じた。

入院中は、母親との関わりの中で感情の変化がみられるが、退院後は観察できず、十分なケアができないため、退院後の支援が重要になってくると感じた。1か月健診でのフォローや、必要時、保健師情報提供を行い、地域での支援を行うことで、継続した支援を行っていくことが必要であると学んだ。

私はまだ経験が浅く、早期新生児喪失を体験した母親を受け持つことが初めてであったため、患者にどのように接してよいかとても戸惑った。その中で、先輩助産師と事例の振り返りや相談をすること、また、先輩助産師のA氏に対する支援を間近で見ることで、どのような関わりをするとよいか学ぶとともに、私自身も心の整理をつけることができた。

グリーフケアは、患者の死によって終わっていた医療者と家族との関係を継続できる「死後も手厚くもたらされる家族へのケア」というだけでなく、さまざまな家族の思いを聞くことによって「医療者がより深く家族というものを理解するためのケア」と

いう非常に重要な意味があると述べられている。¹⁾ 今回は、児の死が予測された時点で医療従事者がA氏と家族の思いを理解し、スタッフ間で協力し、児とA氏の面会を行った。そのため、A氏が児の死を覚悟することができ、死を受容する過程に繋がったと考える。このことから、死後のケアだけでなく、死前の早期から行うケアもグリーフケアに繋がってくる。

VI まとめ

今回、早期新生児死亡を体験した母親、その家族を対象として事例検討を行い、本人の不安な思い・訴えを傾聴・受容し、倫理的配慮を行うことでよりよい支援に結びつけることができた。また、戸惑いがあったなかでケアを提供し、先輩助産師より学ぶことが多くあり、私自身の成長に繋がったのではないかと感じた。今後も先輩助産師との関わり、事例の振り返りを通して、患者や家族に共感し、寄り添えるような感情を身につけ、患者、家族への支援ができるよう行動していきたいと強く感じた。

VII 謝辞

今回の事例研究にあたり、協力していただいた対象者をはじめ、指導・助言を下さった皆様に深く感謝いたします。

VIII 引用・参考文献

- 1) 和田 浩、米虫 圭子他：「児を失った家族への支援」周産期医学 Vol.38 NO.5 2008
- 2) 田口 路代：「心の寄り添うグリーフケアの実践」臨床助産ケア スキルの強化 Vol7.No.4
- 3) 堀内 成子：「周産期喪失を経験した家族を支えるグリーフケア：小冊子と天使キットの評価」日本助産師学会誌 Vol25.No1 2016