

余白

2.5cmX2.5cm

グリーフケアを受けた流死産女性への 継続ケアとしての退院後面接の試み

古谷真実¹⁾，秦 久美子^{1, 2, 3)}，殿森恵利子¹⁾，
難波沙由里¹⁾，中塚幹也^{2, 4, 5)}

1)岡山大学病院周産母子センター，

2)岡山大学大学院保健学研究科，3)兵庫大学健康科学部看護学科，

4)岡山大学病院産婦人科，5)岡山県不妊専門相談センター

〔目的〕 不育症は流産や死産を反復して生児を得ることが困難な病態である。当院では不育症専門外来があることや胎児異常を指摘されて紹介となる例が多いことから，流産や死産に直面した母親やその家族に接する機会も多い。以前は，個々の医療スタッフが励ましたり，事務的に振舞ったり，話題を避けたりなど各種の対応を取っていたが，流死産女性への支援に関するスタッフ研修会を開催したことを契機に，流死産女性のストレスを調査し¹⁾，2006年より，愛するものを失った人が悲しみと向き合えるようにサポートするグリーフケアを開始した^{2, 3)}。約5年間が経過し，その間に種々の改善を行ってきたので報告するとともに，現在，行っている継続ケアとしての退院後面接の試みを報告する。

〔方法〕

1. 岡山大学病院周産母子センターにおけるグリーフケアの変遷を明らかにした。
2. 2009年10月～2011年2月，同意のもと，岡山大学病院周産母子センターでグリーフケアを受け，退院後に面接を行った10名を検討した。面接者は，グリーフケアグループのスタッフが行い，退院後の生活の状況の把握を目的とした質問紙を作成し面接に使用した。また，抑うつ尺度（SDS：Self-rating Depression Scale）を用いた評価も行った。

〔結果〕

1. 岡山大学病院周産母子センターにおけるグリーフケアの推移

2006年	グリーフケア開始 チェックリスト作成（面会，母子手帳記載，手形・足形の色紙，臍の緒，写真の希望の有無などについて） グリーフケアを実施した職員へのアンケート調査
2007年	不育症自助グループ（ママとたまごの会）の紹介を開始 パンフレット作成（グリーフケアの紹介，事務手続きなど）
2008年	パンフレットの修正 チェックリストをテンプレート化（電子カルテ化し，院内で統一）
2009年 7月 10月	家族を含めたパンフレット作成・配布（退院後に活用できるもの） 退院後の面接時の質問紙作成 退院後の面接実施開始
2010年	退院後の面接継続

2. 退院後面接の実際

面接は退院後初回の外来受診日とし，退院後7～23日の間に行われていた。対象者の年齢は平均33.8〔28～42〕歳であり，そのうち初産婦は2名，経産婦は8名であった。子宮内胎児死亡は7例（妊娠週数は13～32週），早期新生児死亡は2例であった。胎児・新生

児死亡の原因としては、母体因子 5 例、臍帯因子 1 例、胎児・新生児因子 4 例であった。

退院後の生活についての質問では、「赤ちゃんのことについて自分の気持ちを素直に表出できた」との回答は 9 名（90%）で、「夫婦で今回の赤ちゃんのことについて話をすることができた」「夫婦の気持ちがお互いに理解できた」との回答は各 8 名（80%）であった。「周囲に、相談でき支えになる人がいる」との回答は 9 名（90%）であった。このうち 8 名は実際に相談しており、その相談相手のほとんどは夫であった。以前の日常生活の活動レベルを 100%とし、現在の日常生活を評価してもらうと、平均 50.5[20～80]%であった。「気分転換ができています」との回答は 7 名（70%）であり、その方法としては、散歩や外出などが多かった。SDS スコアは平均 44.3 [34～56]点であった。気持ちを素直に表出でき、相談者が複数いる例では、抑うつスコアは低かった。また、流産・新生児死亡前の日常生活の活動レベルへの戻りにくさと抑うつスコアとの関連が見られた。

退院後面接において、SDS スコアが高値で抑うつ的であった例には、その後も面接を複数回行い、院内に開設している岡山県不妊専門相談センター「不妊不育こころの相談室」を紹介した。

〔考察〕私達はグリーフケアを行う中で、流産・新生児死亡を経験した母親は短期間で退院となるため、入院中に気持ちを表出するための時間が十分ではない場合もあることを感じていた。このため継続ケアを行うこととし、退院後の面接を開始した。退院後面接は、対象との信頼関係を築くため、入院中から支援をしているグリーフケアグループのスタッフが関わっている。面接中に表出しにくい悲しみを客観的に把握するため、退院後の生活に関する質問紙を作成、また、抑うつ尺度を用いた評価を行うことにした。通常の相談のみではなく質問紙を使用することで、経験の違う複数のスタッフ間の差異も少なくすることができ、客観的に生活の評価や対象者の抑うつ状態を把握することで、その後の更なる継続ケアに続けるべき症例を明らかにすることができると考えられた。

2009 年より退院後に活用できるパンフレットを配布しており、児を亡くした本人や家族がどのような気持ちになりやすいか、気持ちの表出方法、日常の過ごし方、周囲の人への接し方などを紹介している。これらの取り組みにより、SDS で抑うつ状態の例が少なかったのではないかと考えられた。今後はグリーフケアを行わなかった例との比較なども行う必要がある。

今回の結果から、自分の気持ちを素直に表出でき、周囲に相談者が複数いる対象者は、抑うつ点数は低いということがわかった。また、流産・新生児死亡前の日常の生活活動の状態に戻りにくい例では抑うつスコアが高かったが、今後、それらの原因がどちらにあるのかに関しても今後は検討し支援に役立てたい。

〔結論〕流死産女性・家族の背景や状況はそれぞれ異なるためグリーフケアはマニュアル化できない。また、都合により来院されなくなった例の継続ケアの課題もある。スタッフ同士が連携しケアの振り返りをすることが重要であり、今後はスタッフ全体での取り組みを考えたい。

〔文献〕1) 秦久美子，中塚幹也，佐藤久恵，小橋尚子，江國一二美，松井たみこ．不育症症例における精神的ストレスの経時変化．日本不妊カウンセリング学会誌 5:46-47, 2006.

2) 佐藤久恵，江國一二美，秦久美子，田部尚子，中塚幹也．子どもをなくした母親への精神的支援～胎児死亡となった不育症症例を通じて～．日本不妊カウンセリング学会誌 6: 71-72, 2007.

3) 大谷友夏，因來実里，秦久美子，佐藤久恵，永井真寿美，中塚幹也．流産・死産のグリーフケア：母親と医療スタッフの捉え方．日本不妊カウンセリング学会誌 7: 57-58, 2008.