

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:84-86.

流産ケアを通して医療者が抱く感情に関する一考察

砂原彩加、高瀬るみ子、原口真紀子

流産ケアを通して医療者が抱く感情に関する一考察

4階東ナースステーション 砂原 彩加、高瀬るみ子、原口眞紀子

I. はじめに

お腹の中で育ててきた小さな命が亡くなったとき、母親は計り知れない深い悲しみを体験し、父親や家族も深い悲しみに遭遇するとされており¹⁾、流産前から流産後にかけて、母親や家族への肉体的・精神的ケアの重要性が多くの研究によって報告されている。

しかし、流産・死産にかかわる多くの医療従事者は戸惑い、悩み、ケアすることに負担を感じることもさえない²⁾。A病院では流産の場合、患者の希望もあり1～2泊と短期間の入院が多く、看護師が患者を受け持つ機会も少ない。そのような状況で、我々自身、母や家族へのケアに対して消極的になっている現状がある。

鈴木ら³⁾が「看護職が心を揺さぶられながらも悲嘆の過程にある人たちをケアしていくためには、自分自身の感情を素直に受け入れ大切にすることが必要である。」と述べているように、流産ケアにおいて、看護師が戸惑いを感じ、それを受け入れることができないままケアを提供することは、母親やその家族にとっても最良のケアを行なうことができないのではないかと考える。

そこで、今回、流産ケアの際に抱く感情についてアセスメントすることで、看護師が自分自身の感情を受け入れる方法を見出したいと考えた。

II. 目的

看護師が流産ケアにおいて抱く感情を明らかにし、看護師自身がその感情を受け入れる方法を見出す。

III. 方法

1. 対象：当院で流産のケアに関わった臨床経験3年目の助産師2名（研究者）、及び流産をした母親1名
2. 研究期間：平成22年6月～11月
3. 方法：
 - 1) 事例研究
 - 2) 流産ケアの場面で研究者が抱いた感情について、ウィーデンバックのプロセスレコードを用いて振り返る。
 4. 分析：プロセスレコードを①アネムネーゼ聴取日②妊娠中絶当日③退院日に分け、それぞれの場面における研究者の感情を『肯定的な感情』『否定的な感情』

『どちらでもない感情』の3つのカテゴリーに分類し、またその内容を分析した。

5. 倫理的配慮：対象となる母親と家族に対し、入院日に受け持ち看護師であることを告げ、退院日には以下の内容について説明し、同意を得た。
 - ・知り得た情報は研究以外の目的に使用しないこと
 - ・個人が特定されることはないこと
 - ・研究を断っても本人・家族に不利益が生じることはないこと
 - ・後に研究同意を撤回することが可能であること

6. 用語の定義：

中心目的：看護師が達成したいと考える内容。

規定：中心目的を達成する行為の本質。患者に対するケアプラン。

現実：中心目的と規定を行なった後に看護師がとるべき行為。また、看護行為に関わる状況に作用する、物理的、生理的、感情的、精神的な要因。

IV. 結果

1. 事例：A氏、30歳代、経産婦（今回4経妊）

家族構成—A氏、夫、長女（5歳）

産科歴—初回妊娠稽留流産、第2子先天性疾患のため生後数か月で死亡

入院までの経過—妊娠週数12週より全身性胎児水腫がみられる。妊娠14週、子宮内胎児死亡のため妊娠中絶目的で入院となる。

2. 臨床経験3年目助産師（研究者）が経験した思い

1) 入院時

「自分と患者・夫との信頼関係をうまく築くことができるのだろうか」など信頼関係構築に関する【不安】、アナムネーゼ聴取時「どのような順序で話を聞くと本人は話しやすいのか」などA氏への質問内容・方法についての【迷い】、自分が予想していなかったA氏からの返答などに対する【戸惑い】、流産時のケアの希望を聞く際、「上手くA氏の希望を聞き出すことができていない気がする」など自分のコミュニケーション技術の未熟さに対する【失敗感】、「流産後に今までの家族関係が壊れてしまうのではないかと」など流産がA氏・家族へ及ぼす影響に関する【心配】を抱く場面が多かった。一方、A氏との

関わりを通して、信頼関係を築けたこと、グリーフワークの過程を辿っていること、「夫婦間で何でも話すことができる間柄で、気持ちのすれ違いもなかった」など家族関係が順調であることに対する【安心感】を抱くこともあった。

2) 妊娠中絶当日

処置時に相手を支えたいが表情や言葉からA氏の感情が把握できない【不安】、分娩時に自分がどのような役割・行動をすればよいのかという【戸惑い】、「話しを聞くタイミングが悪かったかもしれない」などコミュニケーション技術が未熟なことによる【失敗感】【後悔】を同時に感じていた。また、A氏が安楽に過ごしているか【心配】する気持ちもあるが、自分が初めて流産の分娩介助をしたため、予想外の進行などに対する【驚き】から「A氏へどのように声を掛けたらよいのだろうか」など即座の言動・発言に【戸惑い】を感じる場面もあった。

3) 退院日

研究依頼時に「研究依頼によりA氏を傷つけてしまわないだろうか」という【不安】、A氏が予想以上に研究への協力を快諾してくれたことへの【驚き】、A氏が研究へ協力することによって胎児の存在意義を見出そうとしており、研究依頼そのものが患者ケアへ繋がったことへの【安心感】、入院中あまり涙をみせなかったA氏が研究への協力を依頼した際に今までで一番流涙されていたことへ対する【戸惑い】を感じていた。

V. 考察

1. 看護師が流産ケアで抱く感情

我々は患者の入院から退院まですべての流産ケアを通して【不安】【迷い】【戸惑い】を抱き、時には患者ケアに対して後ろ向きになることさえあった。プロセスレコードを振り返ると、我々は患者と関わる際に最初から「流産をするのだから多少なりとも悲しみを感じているのであろう」という先入観を持って対峙しており、そのため患者へ強く感情移入し、自分の主観で患者の感情やニーズを把握してしまっていた。また、ウィーデンバックの理論に沿って実施した看護計画を振り返ると、我々は『中心目的』は「患者がグリーフワークを行うことができること」として一貫していたが、それを達成するための個別性のある『規定』を具体的に明確にできず、そのため患者ケアに対して【不安】や【戸惑い】を抱いていたことが明らかになった。それは、自分の先入観や主観をもとにアセスメントしていたことで客観性を見失い、個別性を考慮した「現実」を導くことができなかつた

めであると考ええる。

これらのことから、相手と適切な心理的距離を保ちながら自分自身の感情をコントロールし、客観的に相手を捉えることが、患者ケアに対する【戸惑い】や【不安】を軽減することに繋がると考える。

2. 看護師が自分の感情を受け入れるために

竹内が²⁾「医療従事者が流産ケアを通して悲しみや戸惑いを感じることは恥ずべきことではない」と述べているように、出産に比べると圧倒的に経験が少なく、心理的にも負担の大きい流産ケアにおいては、否定的な感情を抱きやすく自分自身のケアに自信が持てないことも少なくない。本事例でも妊娠中絶当日、急な分娩やそれに伴う処置に追われ、チームメンバーに分娩に関する患者の希望を伝えられないまま分娩となってしまう、発言に困り、周囲の反応に【戸惑う】場面があった。その時の【戸惑い】を、我々は自分の役割を見失ったと感じ、【失敗感】【後悔】を感じていた。

しかし、これから悲嘆の場面を迎える患者に対して看護師が戸惑いや無力感を感じたままケアを提供することは、看護師にとっての精神的負担も大きく、患者・家族へ充実したケアを行うことができない要因になりうる。このような感情を自分で受け入れるためには、まず自身の感情を表出し、整理することが重要である。

竹内は²⁾「医療従事者自身が自分の不安や戸惑いを受け止め、他者から支援されていると感じられれば、そして医療チーム全体がまとまりをもって協働できれば、赤ちゃんを亡くした親や家族に適切で一貫したケアができるようになる」と述べている。本事例でも、研究者同士で感情を共有する機会や患者目標達成にむけてのカンファレンスの機会を何度も設けた。そのため、ひとりで気持ちを消化しなくてもいいこと、支えられていることによる安堵を感じることができた。その結果、患者へのケアにより専念することができ、【失敗感】や【後悔】だけではなく、時には【安心感】を抱くことも出来ていた。

このことから流産ケアにおいて看護師が自分の感情を受け入れるためにはチームメンバーの存在が重要であり、チーム全体で担当スタッフを支援することが、結果としてよりよい患者ケアにつながると考える。

VI. 結論

1. 流産ケアに関わる看護師は、患者入院時から退院時まで【不安】【迷い】【戸惑い】【失敗感】【後悔】【心配】【驚き】【安心感】を感じていた。
2. 流産ケアにおける不安や戸惑いは、自分の先入観や

主観で患者を捉えることで、個別性のある具体的な介入方法を見出せないために生じていた。

- 3) 自分の感情を受け入れるためには、自分の感情を表出し、整理することが必要であり、それにはチームメンバーとの共有の場が重要となる。

VII. 引用文献

- 1) 村瀬聡美・我部山キヨ子：助産学講座4 基礎助産学 [4] 母子の心理・社会学, 医学書院, 49, 2009
- 2) 竹中正人：赤ちゃんの死を前にして 流産・死産・

新生児死亡への関わり方とこころのケア, 中央法規出版株式会社, 38 - 49, 2008.

- 3) 鈴木清花 他：誕生死にかかわる看護職の感情に関する研究, 母性衛生 (49), 74 - 83, 2008
- 4) 山中美智子：女性に寄り添う看護シリーズ① 赤ちゃんを亡くした女性への看護—流産・死産・新生児死亡における援助の実際とグリーフケア、メディカ出版、p87-89、2009
- 5) 稲田八重子他：新版・看護の本質<看護学翻訳論文集 I >、現代社、P93-106、199