原 著

周産期の死の「望ましいケア」の実態および ケアに対する看護者の主観的評価とその関連要因

“Preferable care” following perinatal death, care-givers’ evaluation of perinatal death care, and factors associated with their evaluation

米 田 昌 代 (Masayo YONEDA)

抄 録

目 的

周産期の死(死産・早期新生児死亡)に対する「望ましいケア」の実態を明らかにするとともに、周産期の死のケアに対する看護者の主観的評価とその評価に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

北陸で分娩を取り扱っている産科施設に勤務し、周産期の死のケアに関わっている看護者に「望ましいケア」(先行文献より抽出した周産期の死を経験した母親の多くが望むケア)の実施度、周産期の死のケアに対する看護者の主観的評価と評価に関連する要因(【看護者の個人的要因】、【ケア要因】、【環境要因】、【対象要因】)について自己記入式質問紙調査を実施した。今回は評価したケースが5年未満の276名を分析対象とした。

結 果

対象の年齢は平均 35.5 ± 9.3 歳、産科就業年数は平均 9.2 ± 7.0 年であり、職種は助産師が71.0%を占めた。「望ましいケア」20項目中13項目が70%実施されており、その内、児と家族が過ごせるためのケアは80%以上実施されていたが、退院後の継続的関わり、心理面の専門家やサポートグループの紹介は10%前後しか実施されていなかった。ケア評価は0点から96.8点の範囲で平均 47.4 ± 22.1 点であり、「望ましいケア」の実施度、関わった時間、知識の多さ(学習経験・知識の程度、知識に対する自己評価)、経験の多さ(年齢、産科就業年数、ケアの経験例数)と関連がみられ($r = 0.26 \sim 0.58, p < .01$)、職種では助産師、ケア時の役割では受け持ちとしてや管理者として関わった看護者の方が評価が高かった。また、ケア評価は「望ましいケア」の実施度、関わった時間、産科就業年数より影響を受け、4要因で46.4%が説明された。

結 論

「望ましいケア」20項目中13項目が70%実施されており、児と家族が過ごせるためのケアは80%以上実施されていたが、退院後のケアの実施については10%前後であった。ケア評価は平均 47.4 ± 22.1 点であり、「望ましいケア」の実施度、関わった時間、産科就業年数より影響を受けた。

キーワード：死産、早期新生児死亡、望ましいケア、看護者、ケア評価

*¹石川県立看護大学 (Ishikawa Prefectural Nursing University)

2007年4月21日受付 2007年11月8日採用

Abstract

Purpose

To clarify the actual status of the “preferable care” following perinatal death (stillbirth and early neonatal death), care-givers’ evaluation of such care, and factors associated with their evaluation.

Method

Among care-givers’ working for maternity units in the Hokuriku area and engaged in perinatal death care, a questionnaire survey was conducted on “preferable care” (care desired by many mothers who had experienced perinatal death, extracted from the literature) among them, their evaluation of perinatal death care, and factors associated with their evaluation (their personal factors, care-related factors, environmental factors, and target-related factors). Analyses covered 276 care-givers who had evaluated cases of less than 5 years.

Results

Their mean age was 35.5 ± 9.3 years and the mean period of working for maternity units was 9.2 ± 7.0 years. As for the occupation, 71% were midwives. Out of 20 items of “preferable care”, 13 were practiced in 70%. Among these items, care for the child and family to live together was practiced in more than 80%, but continuous involvement after discharge, including referral to a mental specialist or support group, was only practiced in some 10%. Their evaluation of perinatal death care resulted in scores ranging from 0 to 96.8 points (mean: 47.4 ± 22.1 points), correlated with the prevalence of “preferable care”, the time spent on care, the amount of knowledge (represented by the levels of learning experience and knowledge, and self-evaluation of knowledge), and the level of experience (based on age, the number of years of working for maternity units, and the number of care cases experienced) ($r=0.26-0.58$, $p<0.01$). The evaluation score was higher in midwives (occupation), and in care-givers engaged as the person in charge or the administrator (role in care). The evaluation of perinatal death care was affected by the prevalence of “preferable care”, the time spent on care, and the number of years of working for maternity units; 46.4% of the evaluation was explained by 4 factors.

Conclusion

Out of 20 items of “preferable care”, 13 were practiced in 70%. Among these items, care for the child and family to live together was practiced in more than 80%, but post-discharge care was only practiced in some 10%. The evaluation of perinatal death care resulted in 47.4 ± 22.1 points on average, affected by the prevalence of “preferable care”, the time spent on care, and the number of years of working for maternity units.

Key words: stillbirth, early neonatal death, preferable care, care-givers, evaluation of care

1. 緒 言

周産期における児の死は子宮内死亡、出生時の死亡のいずれにしても、母親にとってとてもつらい体験であり (Davidson, 1977), 周産期の死をめぐる状況は特異的で特徴的な感情を持ちながら、悲哀の心理過程をたどることが欧米の文献を中心に明らかになっている (Gilson, 1976; Borg et al., 1982; Kirkclery-Best et al., 1982; 坂井他, 1999; 大井, 2001; 佐藤他, 2001)。また、病院での医療者のケア・対応の仕方が母親の死別後の悲嘆過程に影響をおよぼすことが明らかにされており (Donna et al., 1984/1985; Burnell et al., 1989/1994; 新道, 2001; 大井, 2001), 医療者のケア・対応のあり方について考えていくことは重要であると考ええる。

先行研究において、周産期の死を経験した母親の心理過程やニーズをもとに、「望ましいケア」については欧米の文献を中心に明らかにされてきており、ケアのガイドラインも出されている (Donna et al., 1984/1985;

Burnell et al., 1989/1994; SANDS, 1991/1993)。日本においては、欧米の研究結果、ガイドラインを参考に、一部の施設で最近になって周産期の死のケアへの取り組みが始まったばかりである (井上, 2002; 高橋, 2002; 関, 2002)。また、乳幼児突然死症候群 (Sudden Infant Death Syndromes 以下 SIDS とする) 家族の会や流産・死産・新生児死亡で子を亡くした親の会等自助グループにより、医療者に望むケアについて訴える動きもみられている。

周産期の死のケアの実態としては、SIDS 家族の会の調査 (福井, 2004) や藤村他 (2004) の調査によって、ケア対象者側とケア提供者側両面から、「望ましいケア」が十分に行われていないことが示されている。また、周産期の死をめぐるケアは助産師に少なからず苦悩をもたらし、戸惑いを持ちながら関わっているという事実は筆者自身の経験も含め、様々な文献で述べられている (Gardner, 1999; 金他, 2000; 福田, 2002; 藤村他, 2004; 竹内, 2004)。ケアの実践に影響すると考

えられる周産期の死のケアに関する看護者の知識やケアを実施する上での看護者のサポート体制等施設の実態については不十分であるということが一部明らかになっている(福田, 2002; 藤村他, 2004)。今回の研究の一部においても周産期の死のケアの経験の有無に関わらず, ケアに対する知識が不足していると感じている看護者は多く, ケアのマニュアルの活用, 勉強会・カンファレンスの実施が不十分である実態が明らかになっている(米田, 2007)。

周産期の死のケアに対する評価としては質問紙調査において, 亡くなった児との面会, 医療者の態度, 退院後の援助の必要性等についてケア対象者から回答を得たもの(高木, 1991; 竹内, 1999), 看護者が自分たちの周産期の死のケアを事例を通して振り返ったものがある(立崎他, 1991; 阿部他, 1993; 砥石他, 1996; 内田, 2000)。しかし, 看護者が自分の周産期の死のケアをどのように評価しているのかを数量的に示したものはなく, ケア内容に対する詳細な評価ができていないと考える。ケア対象者の訴えがあるにもかかわらず, ケアが充実していない現状を考えると, ケア提供者である看護者がどのようなケアを提供して, ケアを評価しているか, 評価にどのような要因が関連しているかを知ることはケア改善のために, 重要なことであると考える。

そこで, 本研究では, 周産期の死のケアに対する「望ましいケア」の実態を明らかにするとともに, ケアに対する看護者の主観的評価とその評価に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

本研究で用いる用語を以下のように定義する。周産期の死のケアとは自然死産・早期新生児死亡で児を亡くした母親・家族に対する産科病棟(混合病棟含)において行われるケアをいう。また, 「望ましいケア」とは, 周産期の死を経験した母親の多くが望むケアとして, 先行文献(Donna et al., 1984/1985; Burnell et al., 1989/1994; SANDS, 1991/1993; 福井, 2004; 藤村他, 2004)から抽出したもので情報提供, 環境の整え, 児との思い出づくり, 退院後の継続的関わり等, 積極的に行うケアを「直接的ケア」, コミュニケーションの取り方・内容等関わる時の姿勢・態度を「母親と関わる時に心がけた対応」とした(表1)。

表1 望ましいケア20項目

直接的ケア(10項目)	
1.	分娩時の処置, 児の状態, 産後の身体的変化等医学上の説明を行う。
2.	赤ちゃん和家人が共に過ごせる環境を整える(個室の提供, 家族の面会時間の配慮)。
3.	他の新生児や妊産褥婦の音が届かないよう配慮する。
4.	赤ちゃん和家人(特に母親)が過ごす時間を作る。
5.	赤ちゃんの思い出の品(足形・手形・臍・写真等)を渡すもしくはいつでも渡せるように残しておく。
6.	赤ちゃんの存在を尊重するに関わる(かわいい所をほめる, 身繕い・お棺の整え, お見送り等)。
7.	悲嘆過程や赤ちゃんとの思い出作りの方法(面会・思い出の品を残す・名前をつける・記念日を作る等)とその大切さについて家族も含めて情報提供する。
8.	退院後も継続的に関わる。
9.	心理面の専門家(カウンセラー等)を紹介する。
10.	サポートグループを紹介する。
母親と関わる時に心がけた対応(10項目)	
1.	側にいて話を聞く姿勢で, 悲しみに暮れる人の気持ちにじっくりと寄り添う。
2.	早く忘れさせるように励ます(逆転項目)。
3.	感情を表出できるように関わる。
4.	極力, 関わりを避ける(逆転項目)。
5.	赤ちゃんのことを話す場を作る。
6.	母親が自分を責めることがないように声かけする。
7.	なるべく赤ちゃんのことはふれず, 明るい会話を心がける(逆転項目)。
8.	質問しやすいように配慮する。
9.	情報提供するときは, 押しつけにならないように気をつける。
10.	赤ちゃんとの面会や葬儀への参加等について母親が決断するときに, じっくり考えられる時間をとったり, 何回か確認したりする。

II. 研究方法

1. 対象

北陸で分娩を取り扱っている産科施設に勤務している看護者(助産師・看護師・准看護師)

2. 研究デザイン

量的記述研究デザイン, 関係探索研究デザイン

3. 調査の枠組みと調査項目

文献検討より調査の枠組みを作成した(図1)。周産期の死のケアに対する看護者の主観的評価(以下ケア評価とする)は, 看護者が最近ケアを実施し, 印象に残っているケース(以下ケースとする)に対する自分のケアの評価である。評価の視点は対象に寄り添えてケアできていたかどうかとし, 看護者の主観的感覚を

視覚的にわかりやすくとらえることができ、データを量的データとして収集することができるという利点から、Visual analogue Scale (以下VASとする)を用いた。評価はできなかったを0、できたを100とし、該当する場所に矢印(↓)で示し、その値を点数化した。

ケア評価に関連する要因は、【看護者の個人的要因】、【ケア要因】、【環境要因】、【対象要因】の4つを設定した。【看護者の個人的要因】としては、[基本属性]の他に[周産期の死に関する学習経験・知識]と[過去のケア経験]の二側面を設定した。[基本属性]には年齢、職種、職位の3項目を設定した。[周産期の死に関する学習経験・知識]は知識の程度がケア評価に関連する(藤村他, 1999)、学習経験・知識の程度として、書物を読んだ経験、周産期の死を体験した方の体験談にふれた経験、講演会・セミナーの受講経験等の学習経験、サポートグループの存在・活動内容についての知識の4項目を設定した。学習経験については1点(経験が全くない)から4点(経験があり内容も覚えている)、知識は1点(全く知らない)から4点(十分知っている)の4段階リッカート評定を用い、学習経験・知識があるほど高得点になるように設定した。知識に対する自己評価は1点(かなり不足している)から4点(十分ある)の4段階リッカート評定を用い、知識があると評価しているほど高得点になるように設定した。【過去のケア経験】では経験の程度がケア評価と関連している(藤村他, 1999)と考え、看護師就業年数、産科就業年数、ケースに関わるまでの周産期の死のケアの経験例数(以下ケアの経験例数とする)の3項目をおいた。【ケア要因】としてはケースにおける[ケア時の関わりの状況]と[実施したケア内容]を設定した。[ケア時の関わりの状況]は関わりの濃厚さがケア評

価に関連する(藤村他, 1999)と考え、ケア時の看護者の役割と関わった時間の2項目を設定した。[実施したケア内容]はその実施度がケア評価に関連する(藤村他, 1999)と考え、「望ましいケア」20項目(「直接的ケア」10項目、「母親と関わる時に心がけた対応」10項目)を設定した。ただし、「母親と関わる時に心がけた対応」10項目の中には逆転項目として3項目、望ましくない対応を入れた。各ケアについては1点(全く行わなかったと思う)から4点(十分行ったと思う)の4段階リッカート評定を用い、逆転項目に関しては逆転処理をし、「望ましいケア」を実施したほど高得点になるように設定した。【環境要因】としては[施設の特徴]と[施設の環境]の二側面を設定した。[施設の特徴]は周産期の死のケアに関わる頻度がケア評価に関連する(藤村他, 1999)と考え、施設の種類、診療科の種類、年間分娩件数、年間自然死産・早期新生児死亡数の合計数の4項目を設定した。[施設の環境]としては、施設の周産期の死のケアを行う体制の充実度とケア評価が関連している(藤村他, 2004; 井上他, 2002)と考え、受け持ち制の導入、人員配置への考慮、勤務時間への考慮、マニュアルの備え、看護者へのサポート体制(カンファレンス・勉強会の実施、専門家によるケアの相談体制)、ケアに対する看護者間の不一致感の7項目を設定し、1点から4点の4段階リッカート評定を用い、施設の環境が整っているほど高得点になるように設定した。【対象要因】は[ケースの特徴・状況]であり、対象の状況もケア評価に関連する(藤村他, 2004)と考え、ケアが困難であると考えられる母親の特徴や状況として母親が自分から感情を表出しないタイプ、家族が母親のサポートにならない状況、看護者の予測を超えた状況の3項目を設定し、それぞれの項目において、1点(全くそうではない)から4点(非常にそうである)の4段階リッカート評定を用い、看護者が認識した程度が強いほど高得点になるように設定した。

その他、ケア時の関わりやケア環境の具体的実態を知るための自由記載等の項目7項目を含め、調査項目は全部で54項目設定した。

質問紙の作成は助産学研究者に指導を受けながら行うとともに、質問紙の内容妥当性については助産学研究経験のある5名に依頼し、検討した。また、病棟に15年以上勤務している助産師3名にプレテストを実施し、回答しにくい、主旨がとらえにくい表現を修正した。

4. データ収集方法

- 1) 調査期間：2004年12月17日から2005年2月14日
- 2) データ収集の手順

北陸で分娩を取り扱っている各病院の看護部長(医院の場合は医院長)に研究の主旨・研究方法を説明した文書および質問紙を郵送または直接持参し、研究への協力を依頼した。研究への了承の可否は郵送の場合、FAXによって、直接持参の場合はその場で返答を得、了承が得られた場合に研究の対象となる看護者の人数を把握した。質問紙を人数分郵送または、直接渡し、病棟管理者に配布を依頼した。回答後は個別に封入後、病棟管理者を通して、施設毎に一括郵送にて回収した。

5. 分析方法

分析対象は北陸で分娩を取り扱っている産科施設に勤務している看護者の内、周産期の死のケアを経験している看護者とした。

分析は、(a)対象者の背景、周産期の死のケアの実態に関する記述統計、(b)2因子の関連では両因子が正規分布を示す場合 Pearson の相関係数(r)、正規分布を示さない場合 Spearman の相関係数(rs)、(c)変数間の差の検定では、t 検定、一元配置分散分析、Bonferroni の多重比較、Mann-Whitney の U 検定、度数割合の差の検定では χ^2 検定、フィッシャー直接法、(d)看護者の周産期の死のケアに対する評価を従属変数、看護者のケアに対する評価と有意な関連の見られた要因を独立変数として重回帰式へ投入し、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。分析には統計パッケージ SPSS12.0 for Windows を用いた。

6. 倫理的配慮

文書の中に、プライバシーの保護、調査施設・調査協力者に迷惑がかかることがないように充分配慮する旨を記した。任意参加であることと匿名性を説明する依頼文とともに記入後の回答用紙は個々に封入し、直接他の看護者や病棟管理者の目に触れないように配慮した。調査結果を学会や専門雑誌へ公表する際はプライバシーが侵害されることはないことを保証し、研究目的以外はデータを使用することはないことを伝えた。尚、本研究は金沢大学医学系研究科等医の倫理委員会にて承認を得た(承認番号：保38)。

III. 結 果

本研究は北陸の115の産科施設に調査を依頼し、48施設から調査協力を得た(41.7%)。731部の調査用紙を郵送または直接配布し、654名の回収(回収率89.5%)が得られた。そのうち、今回は、記憶の信憑性を考慮し、5年未満のケア経験者276名を分析対象とした(有効回答率42.2%)。

1. 対象の属性

本研究の対象の属性について表2に示す。対象の年齢は21歳から63歳の平均35.5±9.3歳であり、職種は助産師が多く(196名、71.0%)、職位はスタッフが多

表2 対象の属性

N=276

項 目		人数(名) 割合(%)
基本属性		
年 齢	20-29歳	96 (35.2)
	30-39歳	82 (30.0)
	40-49歳	71 (26.0)
	50-59歳	23 (8.4)
	60歳以上	1 (0.4)
	無回答	3 (1.1)
職 種	助産師	196 (71.0)
	看護師	65 (23.6)
	准看護師	15 (5.4)
職 位	スタッフ	213 (77.2)
	役職	58 (21.0)
	その他・無回答	5 (1.8)
産科就業年数	1年未満	21 (7.8)
	1～3年未満	30 (11.0)
	3～5年未満	39 (14.1)
	5～10年未満	65 (23.2)
	10～20年未満	81 (29.4)
	20～30年未満	29 (10.5)
	30年以上	1 (0.4)
	無回答	10 (3.6)
所属施設の特徴		
施設の種類	大学病院	36 (13.0)
	大学病院以外の他科併設の病院	161 (58.3)
	産婦人科専門の病院・診療所	79 (28.6)
診療科の種類	産科単独	17 (6.2)
	産婦人科混合	171 (62.0)
	他科混合	88 (31.9)
年間分娩件数	300件未満	109 (39.5)
	300件以上～500件未満	66 (23.9)
	500件以上～800件未満	27 (9.8)
	800件以上～1000件未満	17 (6.2)
	1000件以上	13 (4.7)
	無回答	44 (15.9)
年間自然死産・早期新生児死亡数の合計数	0～2件	120 (43.4)
	3～5件	66 (23.9)
	6～9件	0 (0.0)
	10件以上	46 (16.7)
	無回答	44 (15.9)

表3 職種による背景の比較

N=276

項目 (n=人数)	範囲	平均±標準偏差	P値
産科就業年数 (N=266)			
助産師 (n=189)	0.5-30.0	10.7±7.4	**
看護師 (n=63)	0.2-25.0	5.4±4.9	
准看護師 (n=14)	0.8-24.0	10.1±6.6	
周産期の死に対する学習経験・知識の程度 (N=274)			
助産師 (n=195)	4.0-16.0	9.9±2.4	**
看護師 (n=64)	4.0-15.0	7.1±1.9	
准看護師 (n=15)	5.0-10.0	6.7±1.5	
周産期の死のケアの知識に対する自己評価 (N=274)			
助産師 (n=194)	1.0-3.0	1.9±0.7	**
看護師 (n=65)	1.0-3.0	1.4±0.6	
准看護師 (n=15)	1.0-3.0	1.7±0.8	

(学習経験・知識の程度のみ一元配置分散分析, Bonferroni多重比較, それ以外Mann-WhitneyのU検定

**p<.01 *p<.05)

項目 (n=人数)	人数(名)・割合(%)	人数(名)・割合(%)	P値
周産期の死のケアの経験例数 (N=256)	5例未満	5例以上	
助産師 (n=181)	88 (48.6%)	93 (51.4%)	**
看護師 (n=61)	47 (77.0%)	14 (23.0%)	
准看護師 (n=14)	11 (78.6%)	3 (21.4%)	

(χ²検定, フィッシャー直接法) **p<.01 *p<.05

かった(213名, 77.2%)。産科就業年数は0.2年から30年の平均9.2±7.0年であった。助産師は看護師と比較し, 産科就業年数が長く(p<.01), 周産期の死に対する学習経験も積んでおり(p<.05), 知識に対する自己評価も高かった(p<.01)。また, 5例以上のケア経験を持つものの割合が多かった(p<.01)(表3)。対象者の所属施設の診療科は, 93.9%が産婦人科を含めた混合病棟であった。施設の年間分娩件数は300件未満が109名(39.5%), 年間自然死産・早期新生児死亡数の合計数は, 0~2件が120名(43.4%)と最も多く, 看護者が周産期の死のケアを経験する頻度は少ない傾向にあった。

2. 周産期の死のケアの実態

1) 「望ましいケア(直接的ケア)」の実施度(図2)

児と家族が共に過ごせる環境の整え235名(85.2%), 他の新生児や妊産褥婦の声が届かないような配慮226名(81.9%), 児と家族が過ごす時間の確保224名(81.2%)であり, 児と家族が過ごせるためのケアについては80%以上実施されていた。しかし, 児の思い出の品を渡すもしくは残すは145名(52.6%)であり, 半数しか実施されていなかった。また, 悲嘆過程や児との思い出作りの情報提供102名(37.0%), 退院後の継続的関わり33名(11.9%), 心理的専門家の紹介15名(5.4%), サポートグループの紹介14名(5.1%)であ

り, 今後の悲嘆過程をスムーズに経過することができるようするための情報提供や退院後に向けてのケアについてはあまり実施されていなかった。

2) 「望ましいケア(母親と関わるときに心がけた対応)」の実施度(図3)

質問しやすいように配慮する226名(81.9%), 情報提供時押しつけにならないように気をつける212名(77.5%)等, 母親が決断するときにはじっくり考えられる時間をとる159名(57.6%)と逆転項目の3項目以外については70%以上実施されていた。すなわち, 逆転項目については実施していない割合を望ましいケアを実施したとみなすと, 10項目中9項目において70%以上実施されていた。

3. ケア評価

1) ケア評価の分布(図4)

VASを用いたケア評価は0点から96.8点の範囲で, 平均47.4±22.1点であった。評価の中央値である50点付近が多く, ほぼ正規分布の形をとった。

2) 要因別にみたケア評価の比較(表4)

要因別にケア評価の平均点を算出し, 有意差のあった項目を表4に示す。職種では「助産師」50.7±21.1点, 「看護師」38.6±21.7点, 「准看護師」42.5±27.3点であり, 「助産師」は「看護師」に比べて, 評価が有意に高かった(p<.01)。また, 産科就業年数では「10年未

図2 「望ましいケア(直接的ケア)」の実施度

図3 「望ましいケア(母親と関わるときに心がけた対応)」の実施度

表4 要因別にみたケア評価の比較

N=276

項目 (n = 人数)		範 囲	平均±標準偏差	P 値
職種 (N = 266)				
助産師	(n = 196)	0.0-96.8	50.7±21.1	⌋ **
看護師	(n = 65)	2.4-88.0	38.6±21.7	
准看護師	(n = 15)	0.0-85.6	42.5±27.3	
産科就業年数 (N = 267)				
10年未満	(n = 156)	0.0-91.2	41.9±21.5	⌋ *
10年以上	(n = 111)	4.0-95.2	54.9±20.3	
ケア時の看護者の立場 (N=270)				
管理者として	(n = 194)	22.4-90.4	58.1±19.8	⌋ **
受け持ちとして	(n = 65)	12.0-92.8	56.7±20.5	
その日の担当として	(n = 15)	0.0-96.8	46.7±21.6	
勤務帯のスタッフの一員として	(n = 21)	0.0-96.8	36.1±22.0	

(t 検定, 一元配置分散分析, Bonferroni 多重比較) **p<.01)

図4 周産期の死のケアに対する看護者の主観的評価 (ケア評価)

満」 41.9 ± 21.5 点,「10年以上」 54.9 ± 20.3 点であり,産科就業年数「10年以上」の看護者は「10年未満」の看護者に比べて,評価が有意に高かった($p < .05$)。ケア時の看護者の役割を評価の高いものから順に並べると,「管理者として」 58.1 ± 19.8 点,「受け持ちとして」 56.7 ± 20.5 点,「その日の担当として」 46.7 ± 21.6 点,「勤務帯のスタッフの一員として」 36.1 ± 22.0 点であり,「受け持ちとして」関わった方が「勤務帯のスタッフの一員として」関わったものに比べて,また,「管理者として」関わった方が「勤務帯のスタッフの一員として」関わったものに比べて,評価が有意に高かった($p < .01$)。

4. ケア評価と各要因との関連性

1) ケア評価に関連する要因

ケア評価と有意な相関がみられた要因を表5に示した。年齢($rs = .28, p < .01$),産科就業年数($rs = .26, p < .01$),ケアの経験例数($rs = .37, p < .01$)に,弱いが有意な正の相関が認められ,ケア経験が多いほどケア評価が高かった。次に,「周産期の死に関する学習経験・知識」との関連では学習経験・知識の程度に弱いが有意な正の相関($r = .31, p < .01$),知識に対する自己評価には,比較的強い正の相関が認められ($rs = .46, p < .01$),学習経験・知識が多いほどケア評価が高かった。[ケア時の関わりの状況]との関連では,ケア時に関わった時間に,比較的強い正の相関($rs = .50, p < .01$)が認められ,関わる時間が十分であったと認識した看護者ほどケア評価が高かった。「望ましいケア」の実施

表5 ケア評価に関連する要因

N=276

関連要因	相関係数
【看護者の個人的要因】	
[基本属性]	
年齢	.28**
産科就業年数	.26**
[周産期の死の学習経験・知識]	
学習経験・知識の程度	.31** (r)
知識に対する自己評価	.46**
[過去のケア経験]	
周産期の死のケアの経験例数	.37**
【ケア要因】	
[ケア時の関わりの状況]	
ケア時に関わった時間	.50**
[実施したケア内容]	
直接的ケア	.51** (r)
母親に関わるときに心がけた対応	.58** (r)

注) (r) : Pearsonの相関係数

(r) 以外すべてSpearmanの相関係数 ** $p < .01$

度との関連では直接的ケア($r = .51, p < .01$),母親に関わるときに心がけた対応($r = .58, p < .01$)とも比較的強い正の相関が認められ,「望ましいケア」の実施度が高いほどケア評価が高かった。すなわち,ケア経験,周産期の死に関する学習経験・知識も多く,「望ましいケア」を実施し,関わる時間をとれたと認識した看護者ほどケアに対する評価が高いという実態が明らかになった。

【環境要因】,【対象要因】とケアに対する評価との関連では,ほとんど関連は認められなかった。

2) ケア評価に関連する要因の影響力

ケア評価と有意な関連の認められた10要因の影響力をみるために,有意な相関のみられた要因の内,要因間で相関の強かった項目の一方はのぞいた8要因で重回帰分析を行った(図5)。ケア評価は,「望ましいケア」の実施度,すなわち,「直接的ケア」と「母親に関わるときに心がけた対応」の実施度,関わった時間,

図5 ケア評価に関連する要因の影響力

産科就業年数より影響を受け、4要因で46.4%が説明された(重決定係数(R^2)は0.464)。

IV. 考 察

1. 周産期の死のケアの実態(「望ましいケア」の実施度)

逆転項目について実施していない割合を「望ましいケア」を実施した割合とすると、「望ましいケア」20項目中13項目が70%以上実施されていた。「直接的ケア」については特に児との面会等児と家族が過ごせるためのケアは80%以上実施されていた。児との面会は藤村他(2004)の岩手県における調査での20%台と比較しても、北陸では実施されている割合が高いと考える。福井(2004)、岡永(2005)での調査では70%であり、これは児との面会の必要性に関する知識の広まり具合や地域のそれまでの風習等も関連していると推測でき、全国的にみると較差があると考えられる。今後より一層全国的に知識を普及していく必要があると考える。また、児との面会は看護者が実施したと思っ
ていても、母親が時間的に満足していない場合もある(竹内, 1999; 福井, 2004)ため、今後は、実施の有無だけではなく、実施しているケアの中味が母親にとって満足のいくものであるか、面会時の状況を詳細に分析する必要があると考える。また、児との面会をした方がPTSD(外的ストレス障害)を発症する割合が高い(Hugher et al., 2002)という報告もあることから面会後の母親への長期的影響についても今後評価していく必要があると考える。児の思い出の品を残すケアについては50%しか実施されておらず、福井(2004)、岡永(2005)での調査と同様の結果であった。藤村他(2004)の調査では、15%しか実施されておらず、その結果と比較すると、実施されている割合は高い結果であったが、全国的にみても十分には浸透していないと考える。今回の回答からの解釈においては、児の思い出の品を残すケアの中味に思い出の品を残す意識と体制の2つの内容について聞いているため、解釈には限界がある。しかし、藤村ら(2004)の調査では、母親から要求されたことがないから、渡さなかったというような回答がみられていることから、思い出の品を残す重要性についての認識が低いこと、周産期の死においては遺品も限られており、積極的に残す準備が整っていないこと、また、何を残しておくべきかという知識が十分浸透していないことが考えられ、その啓発が求められる。また、「赤ちゃんの思い出作りの方

法とその大切さについての情報提供」も37%しか実施されていないことからケア対象者に思い出作りの大切さとその意向を確認するプロセスが求められていると考える。5%から10%程度しか実施されていなかったケアは退院後の継続的関わり、心理面の専門家の紹介、サポートグループの紹介であった。これは、他の調査(藤村他, 2004; 福井, 2004; 岡永, 2005; 西巻他, 2006)と同様の結果であり、退院後継続的に関わっていく体制の不備、サポートグループの存在に対する情報不足や心理的ケアの専門家との連携不足が考えられる。今後はまず入院中から、理想的には妊娠中から退院後まで継続できるような受け持ち制を充実させることが必要であると考えられる。しかし、退院後の看護者による継続的ケアには限界があると考えられるため心理的ケアの専門家との連携がとれるような体制づくりと看護者へのサポートグループに関する情報の普及、地域毎に紹介できるサポートグループの育成が必要であると考えられる。「母親と関わるときに心がけた対応」においては、逆転項目について実施していない割合を「望ましいケア」を実施した割合とすると、母親が決断するときにじっくり考えられる時間をとる以外の10項目中9項目は70%以上が実施していた。調査前は関わり方に戸惑い、なるべく避けたり無理に励ましたりといった対応が多い(金他, 2000; 福田, 2002; 藤村他, 2004)のではないかと予測していたが、そのような看護者はごくわずかであり、聞く姿勢を持って母親に寄り添おうと努力している実態が明らかになった。しかし、じっくり時間をとる余裕をもつことが日常勤務のなかでは困難であるためか母親が決断するときにじっくり考えられる時間をとるの項目のみ60%未満であった。

2. ケア評価

評価の中央値である50点付近で評価する看護者が多くみられたのは、自分のケアに対してはつきりとよかったとも悪かったともいえないと感じている看護者が多いのではないかと推察された。このことは、母親と退院後も継続的に関わっている看護者は少ないため、入院中の関わりのみで評価しようとする、入院中の母親は危機的状況に陥っており、対象の言動からの評価が得にくいことが要因として考えられる。

3. ケア評価と各要因との関連性

【看護者の個人的要因】では、年齢が高く、産科就

業年数が長く、周産期の死のケアの経験例数が多い看護者ほどケア評価が高い傾向にあったことより、看護者は経験を重ねることによって、対象に寄り添えるケアが提供できるようになったと評価できるようになっていくのではないかと推察される。これは、Gardner (1999) のケアの経験がある方がよい対処ができていたという結果を支持するものであった。また、井上他 (2001) の小児のターミナルケアに関わる看護者の戸惑いに関する調査においても経験年数10年未満と10年以上を比較して、10年以上の看護者の方が戸惑いが少なかったという結果からも、経験によって、困難を感じずるケアに対しても、取り組んでいけるようになると考えられる。しかし、当然、年数だけでなくどのような経験をして、その経験を看護者はどのように位置づけて、次のケアへと活かしていったかを明らかにすることが経験の少ない看護者に伝えていくためには重要であると考え。岡永 (2005) は看護者が満足してもらえたと感じたケアとして、赤ちゃんとの思い出づくり、共にいること、母子と家族を尊重する環境作り、継続ケアをあげており、女性より感謝の言葉や退院後手紙をもらうことで、ニーズにあったケア提供への自信につながったとしている。よって、今後は評価が高い看護者の周産期の死のケアの経験の中味をより一層明らかにし、分析していく必要があると考える。また、経験する機会が少ないケアであるため、ケア経験の少ない看護者の経験を補うためにはカンファレンス等でスタッフ全員で経験を共有することが大切であると考え。次に、[周産期の死に関する学習経験・知識]との関連では、学習経験・知識の程度が高く、知識に対する自己評価が高いほど、ケア評価が高い傾向にあり、看護者の知識・情報量を高める重要性が示唆された。前述の結果と合わせて、知識を深めながら、経験を積むことによって、より、寄り添えるケアが提供できるようになると考え、経験を補うためにロールプレイ等実践的学習が必要と考える。職種との関連では、助産師は看護師と比較して評価が高い傾向にあった。助産師は死児の分娩場面に直接的に関わる人が多いことから、ケアに直面し経験する機会が多く、また周産期の死のケアに対して学習しており、上記の経験の多さと知識・情報量の多さを兼ね備えている人が多いと考えられる。今後は、助産師の専門性を活かし、理想的には妊娠中から、でなければ分娩に関わった助産師が継続的に関わる体制を整えることが望ましく、助産師以外の他の職種が関わる場合は前述したように経

験を共有したり、学習の機会をもうける必要があると考える。

【ケア要因】との関連では、「望ましいケア」の実施度、関わった時間がケア評価の高さと関連していた。「望ましいケア」を実施した看護者ほど評価が高かったことより、看護者も「望ましいケア」を対象に寄り添うために必要なケアであると認識していることが示唆された。また、ケアを実施する上で、関わる時間が十分あること、前述したように職種としては助産師として、またケア時の看護者の役割として受け持ちや管理者として関わった看護者の評価が高かったことより、継続的にきめ細やかに関わる必要性も示唆された。

4. ケア評価に関連する要因の影響

重回帰分析にて、説明要因としてあがってきた要因は「望ましいケア」である「直接的ケア」・「母親と関わる時に心がけた対応」の実施度、関わった時間、産科就業年数の4つの要因であった。「望ましいケア」の母親に心がけた対応の実施度が一番強く影響しており、積極的に直接的ケアを提供する以上に、母親とのコミュニケーションに対する配慮ができたかどうか、評価に大きく影響していた。対象に寄り添えるケアを行うためには、母親と児が過ごすことができるように整えること、思い出の品を残す等母親に提供できる積極的な方法を多く持ちながらも押しつけにならないように提供し、母親が選択できるようにしていくことが必要であると考え。そのようなケアを行うためには、関わる時間が十分であることが必要であり、そのことによって、よりニーズを把握できたり、母親の自己決定を待てることにつながるのではないかと考える。

以上のことから、今後、対象に寄り添えるケアが提供できるようになるための対策については、周産期の死のケアについて定期的研修プログラムをつくる、病棟内で事例毎にケアを振り返り、ケーススタディを蓄積する等、「望ましいケア」を個別性を配慮しながら実施できるような学習の場をつくること、また、受け持ち制の充実、人員配置・勤務体制の配慮等、ケアを実施する際に継続的に十分関われる環境を整えること、これらのことが対象に寄り添えるケアが提供できることにつながり、ひいては看護者のケア評価が高まると考える。

5. 研究の限界と今後の課題

対象機関が調査協力の得られた北陸の病院・診療

所に限定されており、看護者がケア満足度の高いケースを選択している可能性があることなどから、結果の偏りが存在する可能性は否めない。また、病棟管理者経由で施設毎の一括回収であったため、看護者の自由意思による研究参加の圧力になった可能性も否めない。しかし、本研究では、看護者個人からの周産期の死のケアの実態とケアを実施したケースに対する評価を明らかにしたことによって、よりケアの実態に近づけたのではないかと考える。今後は評価が高い看護者の周産期の死のケアの経験の中味をより一層明らかにし、分析していく必要があると考える。

V. 結 論

周産期の死のケアに対する「望ましいケア」の実態を明らかにするとともに、ケアに対する看護者の主観的評価とその評価に関連する要因を探索した結果、以下のことが明らかになった。

1. 「望ましいケア」20項目中13項目が70%実施されており、その内、児と家族が過ごせるためのケアについては80%以上実施されていた。
2. 退院後の継続的関わり・心理的専門家の紹介・サポートグループの紹介は10%前後の実施状況であった。
3. ケア評価は0点から96.8点の範囲で平均47.4±22.1点であった。
4. ケア評価は、「望ましいケア」、すなわち、直接的ケアと母親に心がけた対応の実施度、関わった時間、産科就業年数の要因より影響を受け、4つの要因で46.4%が説明された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました関係施設の院長様、看護部長様、看護部長様ならびにスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。また、研究の指導を賜りました金沢大学大学院医学系研究科の坂井明美教授、田淵紀子准教授に謹んで御礼申し上げます。

なお本研究は、金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程平成17年度修士論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を第20回日本助産学会学術集会、第22回北陸母性衛生学会において発表した。

文 献

- 阿部真澄, 浦山緑, 福山なおみ (1993). 早期新生児死亡した両親の悲嘆への援助 Finkの危機モデルを適用して, 茨城県母性衛生学会誌, 13, 14-19.
- Borg, S. & Lasker, J. (1982). When pregnancy fails: Families coping with miscarriage, stillbirth and infant death, Boston, Beacon Press.
- Burnell, G.M. & Burnell, A.L. (1989) / 長谷川浩他訳 (1994). 死別の悲しみの臨床, 東京: 医学書院.
- Davidson, G.W. (1977). Death of a wished for child. Death Education, 1, 265-275.
- Donna H.E. & Rodger Frank Ewy. (1984) / 梅津祐良他訳 (1985). 赤ちゃんを亡くした両親への援助, 大阪: メディカ出版.
- 藤村由希子, 安藤広子 (2004). 岩手県における死産, 早期新生児死亡に対するケアの実態調査, 岩手県立大学看護学部紀要, 61, 83-91.
- 福田紀子 (2002). 特集: 死産・流産のケア 援助者である助産師・看護師をケアする大切さ, 助産婦雑誌, 56(9), 41-45.
- 福井ステファニー (2004). 幼い子を亡くした家族への心のケアとSIDS危険因子に関する遺族・産婦人科・小児科・保育園へのアンケート調査結果, SIDS家族の会.
- Gardner, J.M. (1999). Perinatal death: uncovering the needs of midwives and nurses and exploring helpful interventions in the United States, England, and Japan, Journal of Transcultural Nursing, (10) 2, 120-130.
- Gilson, G. (1976). Care of the family who has lost a newborn. Postgraduate Medicine, 60(1), 67-70.
- Hughes, P, Turton, P, Hopper, E, et al. (2002). Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care mothers after stillbirth: A cohort study, The Lancet, 360, July, 13, 114-118.
- 井上ひとみ, 米田昌代, 田屋明子, 他 (2003). ターミナルの子どもと家族への援助に関する予備的調査 看護師のケアの戸惑いや困難感とその関連要因, 小児保健いしかわ, 第15号, 11-16.
- 井上京子, 浜崎奈津子, 芦田美樹子, 他 (2002). 特集 死産・流産のケア 大阪府立母子保健センターの実践 ガイドラインを中心に, 助産婦雑誌, 56(9), 27-31.
- 金美江, 藤谷智子, 浅井有紀, 他 (2000). 死産に立ち会う助産婦の心理過程とその役割, 大阪府立母子医療センター雑誌, 6(1), 59-64.

- Kirkley-Best, E. & Kellner, K.R. (1982). The forgotten grief: A review of the psychology of stillbirth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 420-429.
- 西巻滋, 横田俊平 (2006). 日本の周産期医療におけるケアシステムの現状調査, *助産雑誌*, 60(11), 936-940.
- 岡永真由美 (2005). 流産・死産・新生児死亡にかかわる助産師におけるケアの現状, *日本助産学会誌*, 19(2), 49-58.
- 大井けい子 (2001). 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1報), *母性衛生*, 42(1), 11-21.
- 坂井明美, 島田啓子, 田淵紀子, 他 (1999). 前回に死産を経験した事例とその家族の心理・行動過程分析と援助. *金沢大学 大学教育開放センター紀要*, 19, 49-56.
- 佐藤珠美, 竹の上ケイ子, 石山さゆり, 他 (2001). 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.
- 関和男 (2002). 特集 死産・流産のケア 横浜市立大学市民総合医療センター母子医療センターの実践 医療者に求められるものを自覚しつつ, *助産婦雑誌*, 56(9), 38-40.
- 新道幸恵, 和田サヨ子 (2001). 母性の心理社会的側面と看護ケア, 89-96, 東京: 医学書院.
- Stillbirth and Neonatal Death Society (SANDS) (1991) / 竹内徹訳 (1993). 周産期の死 死別された両親へのケア, 大阪: メディカ出版.
- 立崎洋子, 坂下早苗, 江崎栄子, 他 (1991). 死産, 先天異常児を出産した母親への援助 周産期死亡を体験した母親への援助, *ペリネイタルケア*, 10(12) 1, 32-37.
- 高木浩美 (1991). 特集 死産, 先天異常児を出産した母親への援助 児を失った母親への援助 アンケート調査より, *ペリネイタルケア*, 10(12), 8-41.
- 高橋由佳理, 福井トシ子 (2002). 特集 死産・流産のケア 杏林大学病院の実践 看護方針の確立で, しっかりケアができるようになった, *助産婦雑誌*, 56(9), 32-37.
- 竹内正人 (2004). 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, 東京都: 中央法規出版株式会社.
- 竹内徹 (1999). 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルシステム作りに関する研究「周産期の死 (死産・新生児死亡) を経験した母親のメンタルヘルスに関する研究」. 厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 分担研究報告書 平成10年度, 第1/6, 39-42.
- 砥石和子, 今津朋子, 高崎由佳里, 他 (1996). 児を喪失した両親の悲嘆プロセスへの援助に関する検討, 第10回日本助産学会学術集録集, 103-106.
- 内田忍 (2000). 新生児死亡を体験した褥婦の看護 適切な看護介入と危機回避要因について考える, 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 23, 5-8.
- 米田昌代, 田淵紀子, 坂井明美 (2007). 周産期の死のケアに対する看護者の知識とケア環境の実態, 第22回北陸母性衛生学会抄録集, 23.