

出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の心的傾向

山崎由美子¹⁾

要 旨

目的：出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の語りを通して、その心的傾向を理解し、求められるケアの示唆を得ることである。

方法：研究参加者は、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性8名である。半構造化面接を実施し、質的記述的研究の手法を用いて分析した。

結果と考察：6つのカテゴリーが抽出された。【医療過誤がもたらした喪失体験】では、肯定的な出産体験を喪失し、自己の価値を見失っていた。【医療過誤の存在と責任の探究】では、医療過誤の存在を確信した女性たちは、その真相を究明し、誠意ある謝罪を強く求めた。【次子出産への希望と恐怖】では、悲しい出産のまま終わらせたくないという気持ちを抱く一方で、同じことが繰り返されるのではないかと恐怖心に苛まれていた。喪失した児への思いは、【次子に喪失した児への思いを重ねる】という体験をもたせた。【喪失した児とともに生きる】では、喪失した児といつまでも繋がっていたいという思いを抱きつづけていたが、その思いは時間の経過とともに、周囲の人々との間に距離を生じさせた。【自己の価値を取り戻す】では、苦悩から救われた思いをしたことで、自己の存在価値を実感し、これからの自分のあり方を転換させていた。女性たちの苦悩をケア提供者が気づき、支える必要がある。

キーワード：出産、医療過誤、喪失、心的傾向

I. 緒言

多くの女性が、周産期における児の喪失を体験している。先行研究によれば、児の喪失は抑うつなどの心理的な反応を引き起こし、次の妊娠をすべきか否かという意思決定にも影響を及ぼす¹⁾ことや、児の喪失を体験した女性が次の妊娠・出産を選択した場合は、喪失体験のない女性と比較して不安のレベルが高く、児に対する心理的な愛着から遠ざかるような感覚を抱く²⁾ことが報告されている。また、今ある自分を支援してほしいという女性のニーズが明らかにされる一方で、児の喪失を契機に医療者との信頼関係が破綻し、次の妊娠・出産では医療者を支援者として選ばなかった³⁾という報告もある。

しかし、周産期における児の喪失を体験した女性の心理には、年齢や妊娠・分娩歴、児の死因などが影響していると考えられるが、これらを検討している研究は少ない。特に、児を喪失した原因が医療過

誤によるものである場合、女性の心理はより複雑であることが推測されるが、これについての研究も見当たらない。近年、周産期医療過誤訴訟が増加していることから、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性がどのような思いを抱き、何を望んでいるのかを理解することは、適切な支援を行うために重要と思われる。また、このような体験をした女性が次の妊娠・出産を選択した場合は、医療者への不信感を募らせ、適切な支援を求めることもできず、不安を抱えながら出産に臨むケースも多いと推測され、早急な対応が求められていると考える。

したがって、本研究では、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性（医療過誤により被った障害を原因として児を喪失した場合を含む）の語りを通して、その心的傾向を理解し、求められるケアの示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

医療過誤：本研究において医療過誤とは、リスク

1) 川崎市立看護短期大学

マネージメントマニュアル作成指針⁴⁾の「医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為」とし、裁判や鑑定等により医療過誤が認定または推定されているものとした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の心的傾向を、女性の語りを通して帰納的に探索するため、質的記述的研究の手法を用いた。

2. 研究参加者

研究参加者は、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性8名である（この中には裁判係争中や裁判外紛争処理検討中の女性を含むが、調査時において鑑定等で医療過誤と推定されているため、研究参加者に該当すると判断した）。医療過誤被害者が組織する団体の承諾を得て、その団体が開設するメーリングリストを活用して研究参加者を募集し、協力の意思を示した女性に対し研究者が文書で依頼した。研究参加の同意を得た後、後日あらためて研究者が口頭と文書にて参加協力の承諾を得た。

3. データ収集方法

研究参加者の希望する場所および時間帯に、一人当たり平均90分間の半構造化面接を実施した。インタビューガイドを用い、「あなたが医療過誤を体験してから現在に至るまでの気持ちや印象に残る出来事をお話してください」と投げかけ面接を開始し、研究参加者の立場が脅かされぬようペースに沿って面接を進めた。会話は研究参加者の了解を得てICレコーダーに録音した。

研究参加者は面接をすることで医療過誤被害を想起し、心理的負担も大きいと思われるため、状況に

応じては面接を中断し、思いを傾聴するなどの配慮を行った。

データの収集期間は、平成22年8月～10月であった。

4. データ分析方法

分析過程では、データ収集と分析を同時に行った。データを文章に起こし、全体の感覚をつかみながらデータを注意深く読み、意味のまとまりに沿って区切り、コードを抽出した。コードを分類し、整理、統合して、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

データ分析の際には、データの信頼性と妥当性を高めるために、質的研究の方法論に精通した専門家により助言を受けた。

5. 研究参加者への倫理的配慮

面接を始める前に再度研究の目的を説明し、匿名性が保たれること、発言内容が研究以外の目的で使用されることのないこと、本研究への協力は自由意思に基づくものであり、いずれの時点においても拒否による不利益は生じないことなどについて確認し、同意書にサインをもらい調査を実施した。

Ⅳ. 結果

本研究結果から、【医療過誤がもたらした喪失体験】【医療過誤の存在と責任の探究】【次子出産への希望と恐怖】【次子に喪失した児への思いを重ねる】【喪失した児とともに生きる】【自己の価値を取り戻す】という6つのカテゴリーが抽出された。以下に各カテゴリーについての結果を示す。なお、本文中のカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、記述内の「 」の部分は研究参加者の口述の語りを引用した箇所であり、（ ）内は研究者が語りを補った箇所である。研究参加者の属性は、表1に示す。

表1 研究参加者の概要

事例	年齢	時期	妊娠・分娩歴	出産状況	出産場所	裁判等
A	30歳前半	5年前	経産婦（第2子）	前期破水 陣痛促進剤投与 過強陣痛 吸引分娩 胎児機能不全 生後数日で死亡	個人産院	有（和解）
B	30歳後半	5年前	初産婦	前期破水 陣痛促進剤投与 常位胎盤早期剥離 帝王切開 胎児機能不全 脳に障害が残り2歳で死亡	大学病院	ADR（裁判外紛争処理）検討中
C	40歳前半	10年前	初産婦	前期破水 陣痛促進剤投与 過強陣痛 帝王切開 胎児機能不全 生後数時間で死亡	総合病院	有（勝訴）
D	40歳前半	11年前	経産婦（第3子）	子宮破裂 帝王切開 生後数日で死亡	個人産院	無（示談）
E	30歳後半	6年前	初産婦	前期破水 陣痛促進剤投与 帝王切開 胎児機能不全 脳に障害が残り8ヶ月で死亡	個人産院	無（示談）
F	40歳後半	9年前	経産婦（第3子）	前期破水 常位胎盤早期剥離 帝王切開 死産	個人産院	有（和解）
G	50歳前半	18年前	経産婦（第3子）	陣痛促進剤投与 子宮破裂 帝王切開 胎児機能不全 脳に障害が残り1歳で死亡	大学病院	有（勝訴）
H	30歳後半	5年前	経産婦（第2子）	前期破水 陣痛促進剤投与 帝王切開 胎児機能不全 脳に障害が残り2歳で死亡	総合病院	有（裁判係争中）

1. 【医療過誤がもたらした喪失体験】

このカテゴリは〈肯定的な出産体験の喪失〉、〈自己の価値の喪失〉という2つのサブカテゴリから構成された。

1) 〈肯定的な出産体験の喪失〉

医療過誤により、喜びや満足感に満ちあふれた肯定的な出産体験を喪失し、深い悲しみを感じていた。これは、肯定的な出産体験をしたと思われる健康な母子を遠ざける行為としても表れ、すべての女性がその思いを語っていた。

「私にとっても、家族にとっても、悲しい思い出になってしまっている。車がどんどん走って行くなかを、自分は死んだ子どもを抱いて、世の中はこう、いつもの通りに動いているのに、どうして自分だけはこういう形で、子どもを抱いて座っているのかなあっていう気持ちでいっぱいでしたね」(研究参加者D)

「1ヶ月健診でよその子どもが騒いでいると、うるさいと思ったり、いらつくというか、泣きたい気持ちを抑えて黙って自分の順番を待っていたって感じですね」(研究参加者E)

「妹に子供が生まれたんですよ。行けなかったんですよ。母にも悪くてね、妹にも悪くて。でも、行けないんです」(研究参加者F)

2) 〈自己の価値の喪失〉

6人の女性たちは、出産場所を選択した自分に過ちがあると考え、子どもを守ることが出来なかった自分に罪の意識を感じていた。その耐えがたいほどの罪悪感、医療従事者の対応や、真相究明や謝罪を目的として行った裁判、周囲の人とのかかわりと相俟って、自己の価値の喪失へとつながっていった。

「私が(出産場所の選択において)判断ミスをしなければ、あの子は死ぬことなかったのにな。今も、今もそれは思っていますね」(研究参加者C)

「医師から、あなたが助かっただけでも運がよかったって。赤ちゃんはあなたを助けてくれたって言われたので、自分が殺しちゃったんだとか、自分はあの時こうすれば良かったって、自分を責めるしかなかった」(研究参加者F)

「裁判をして初めて、自分の辛いところ、弱かったところ、それから、これがいけなかったっていうのを気が付かなかったっていうのを文字でもって突き付けつけられた。文字でもってですよ」(研究参加者G)

「私、赤ちゃんを遠ざけてきたので、すごい勇気を振り絞って、赤ちゃん抱かせてって言ったら無視されたんですね。それはもしかしたら、無視されたわけじゃなくて、か細い声で聞こえなかったのかもしれないんだけど、すごく惨めで。それを同じように赤ちゃんを亡くされた人に言ったら、『そんな私たちが声を掛けたら、変なやつに思われるに決まっているでしょう』って。『抱っこしたら落として殺すかもしれないでしょ』って言われたときに、そういうふうなことをしちゃいけないと思った」(研究参加者F)

2. 【医療過誤の存在と責任の探究】

このカテゴリは〈医療過誤の存在を確信する〉、〈真相究明を求める〉、〈誠意ある謝罪を求める〉という3つのサブカテゴリから構成された。

1) 〈医療過誤の存在を確信する〉

児を失うという危機的な状況のなか、すべての女性は直感的に医療過誤の存在を確信していた。

「とにかく調べましたね。おかしいと思ったんですね。出産というよりは、産まされたという感じしかなかったんで」(研究参加者A)

「死んだことが納得できないわけだから、逆にづらくなって。それで動けるようになってからは、狂ったように図書館に通って、医療裁判の本とか、子どもを出産時に亡くした人の、何かそういう資料がないかなってさがしまわった」(研究参加者F)

「事故に関わった人たちは、自分の身を守るために、後から後からものすごい言い訳の言葉をおっしゃられて、むしろ不信感ですよ。あのときはこうでとかっていうふうな。違うよねと、私は心の中で思っていましたけど。で、その掛けられた言葉とか、言い訳とかは、本当に忘れちゃいけないと思って、必死で手帳にメモしていました」(研究参加者D)

2) 〈真相究明を求める〉

医療過誤の存在を確信したすべての女性は、その真相を究明するために医療従事者との話し合いを求め、行動を開始した。しかし、納得のいく説明が得られないことから、7人の女性は訴訟という法的な手段や医療側が過失を認めた上での示談を選択した。

「病院に質問書として出して、病院側のちゃんとした返答を聞きたいというようになるじゃないですか」(研究参加者H)

「なぜこういう状況に陥ったのかっていうのを、

納得できるように説明してくれたら良かったのと思う」(研究参加者B)

「産んでから、いろいろと話し合いをしていくなかで、裁判するならしろみたいなことを向こうが言ったので、絶対こっちが勝つからみたい。だからもう、その辺りから不信感が募って、じゃあ、こっちも裁判しようと思った」(研究参加者E)

3) <誠意ある謝罪を求める>

すべての女性は、医療過誤にかかわった医療従事者からの誠意ある謝罪を強く求めた。

「謝罪してほしい。私たちから見たら公的な謝罪ですって。病院として謝って、ちゃんと認めてほしい」(研究参加者H)

「(医師が) 謝らせてくださいって言って、立ち上がったって言った言葉は、嘘じゃないと思うんですね。だからね、怒りっていうのはもうない」(研究参加者F)

3. 【次子出産への希望と恐怖】

このカテゴリーは〈悲しい出産のまま終わらせたくない気持ち〉、〈次子出産への恐怖心〉という2つのサブカテゴリーから構成された。

1) 〈悲しい出産のまま終わらせたくない気持ち〉

喪失した児をもう一度産みたいという思いや、本来の自己の価値を取り戻したいという思いから次の妊娠を希望する女性が5人いた。

「元気にもう一回生まれれておいで。もう一回産んであげる」(研究参加者H)

「その出産を最後にするのは嫌だったんですね、悪い、恐い、悲しい出産で終わるのは嫌だったんで」(研究参加者A)

「子どもにも私にも問題がない、なかったことを証明してやる。元気な子を絶対産んでやるとかって言って、妊娠しました」(研究参加者C)

2) 〈次子出産への恐怖心〉

妊娠を希望した女性たちは、また同じことが繰り返されるのではないかという恐怖心に苛まれていた。また、その思いがとても強い1人の女性は、次子出産を諦めるという選択をしていた。

「小児科も備えてNICUがあるということは、小児科医が必ずいるということですよ、昼夜関係なく。だから、そういう病院を今回はえらびましたね。一応先生には話したんですけど、医療被害者だということを病院に伝えるというのなかなかむずかしくて、どこまでわかっているかわからない」(研

究参加者A)

「(次子のお産が) 近づいてくると、事故のことばかり思い出すんですよ。また同じことになったらどうしようって、ずっと言っていましたね。家で。私が本当にだめだったんで、37週で帝王切開することに。裁判中ってというのは言わなかった。助産師に、なんで37週で帝王切開なんかするのって言われて、すごいそれはショックでしたね」(研究参加者C)

「被害にあったあとも産んでいるお母さんいらして、自分はすごく勇気あるなあと思ったけども。この勇気あるなあっていう、その感情もいけないことなのね。自然の流れじゃない。もう産めない、産んではいけない、どこかで思っている」(研究参加者G)

4. 【次子に喪失した児への思いを重ねる】

健康な次子を授かったという大きな喜びの体験は、喪失した児への思いを一層強くする作用をもたらし、次子に喪失した児への思いを重ねていたことに気づく女性が3人いた。

「時間を巻きもどしたい気持ちもあるんですけど、うちの場合、年子なんですね。その子がちゃんと生まれていたら、こっちの子はいないんで葛藤はありますね」(研究参加者A)

「(次子の) 産声を聞けたとき、すごい感動しましたね。その時は嬉しかったですよ。でも、嬉しかったと同時に罪悪感が今度出てきて。3番目産まれた時も同じだったんですよ。ずっと罪悪感。ああ、こうやって抱っこして育ててあげられへんかった、おっぱいあげられへんかったって」(研究参加者C)

「(次子を出産したとき、喪失した児が) 帰ってきたと思いましたね。夜中1人、(次子を喪失した児の) 名前で呼んだときあります」(研究参加者H)

5. 【喪失した児とともに生きる】

このカテゴリーは〈喪失した児との繋がりを求める〉、〈周囲の人々との距離〉という2つのサブカテゴリーから構成された。

1) 〈喪失した児との繋がりを求める〉

すべての女性は、喪失した児といつまでも繋がっていたいという思いを抱きつづけていた。また、この思いは死生観までを変化させた。

「(裁判のための証拠保全)、子どものものが自分の手元に入るのが、一番うれしかった」(研究参加者F)

「ずっと、一緒に生きているような気もするので、変な話、死ぬのが怖くなくなっちゃっているんです

よ。死に向かって生きていってるから。亡くなった子に会えるっていうことなので、すごくそれが楽しみ。会ったら、抱きしめたいですね」(研究参加者C)

「お墓に入れる気ないし。私と一緒にって思っているから。まあ、それは世間的にどうなのかはわかりませんが」(研究参加者H)

2) 〈周囲の人々との距離〉

喪失した児といつまでも繋がっていたいという思いは、時間の経過とともに周囲の人々との間に距離を生じさせ、女性たちを孤立させていった。

「時間が過ぎていくと、細かい部分は自分の中でも薄れていきますよね、忘れたっていう部分もありますし。まわりも気をつけてなのか、話さなくなりますね。なんかちょっとさみしいなって思いますね」(研究参加者A)

「私は話したいんですよ。今、(喪失した児の)話を聞いてくれる人も、身内にもだんだん、だんだんね。忘れられているようで、かわいそう」(研究参加者H)

6. 【自己の価値を取り戻す】

このカテゴリーは〈苦悩から救われた思い〉、〈これからの自分のあり方の転換〉という2つのサブカテゴリーから構成された。

1) 〈苦悩から救われた思い〉

すべての女性は、ある人との出会いによって苦悩から救われた思いを体験していた。また、裁判等、被害を公の場で認められたことを通して、自責の念を開放させた女性もいた。

「被害者の会に入って、同じような体験をされた方とか、私よりも、たぶんもっと酷い屈辱を受けた方もなかにはいて、やっと、自分の思いがわかる人がいたと思って、気持ちがちょっとほんと楽になった」(研究参加者E)

「(精神科を受診して)泣いたりとか、すごい怒りの感情も出て来たし。そのときに先生が、今はね、そういう怒りが出て来る時期だから、全然おかしくないからいいんだよと言ってくださって、吐き出していいんだっていうのは思いました」(研究参加者D)

「(被害者の会の人に)あなたの体が悪いんじゃないんですよ。薬の使い方が悪かったかもしれないと言われました。もう、ポロポロ泣きましたね、そのときはほんとに。この一言が私を救ったんだなあって、今思えば思いますよ」(研究参加者G)

「(裁判を)やってよかったのかもしれませんが。もししなかったら、うやむやに、自分をずっとこう、隠していたんじゃないかなあと思う」(研究参加者G)

2) 〈これからの自分のあり方の転換〉

すべての女性は、児の喪失体験から培った自己の存在価値を実感し、これからの自分のあり方を転換させていた。それは、同じ過ちを繰り返さないでほしいという願いや、自己の体験を社会へ発信したいという思いで表された。

「症例報告とかしたいですね。同じ過ちを繰り返さないでほしい」(研究参加者B)

「10年経ったっていうのもあるし、悲しい思いをしている人のお役に立てればね、いいかなっていう心情に変わった」(研究参加者D)

「今後あるいは、今、戦っている人たち、また今後、被害にあうかも知れない人たちのためにも、自分はメンバーでありたいって思う」(研究参加者G)

V. 考察

以上の結果から、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の心的傾向は、従来研究されてきた児を喪失した女性に共通するものと、医療過誤により児を喪失した女性に特有のものが存在することがわかった。以下、これらに分けて考察する。

1. 児を喪失した女性に共通する心的傾向

1) 【次子出産への希望と恐怖】

喪失した児をもう一度産みたいという思いや、本来の自己の価値を取り戻したいという思いから次の妊娠を希望したものの、次子出産に至る過程で強い恐怖心を抱くという心的傾向は、児を喪失した女性に共通する^{5) 6)}ことがわかった。児を喪失した女性は、妊娠と出産の安全な経過を求めるという母性課題の遂行から挫折し、自己と家族の健全性と無傷性を奪われたと感じる⁷⁾。本研究で明らかとなった〈悲しい出産のまま終わらせたくない気持ち〉は、まさにその空虚感を埋めるための行動と理解することができる。

また、女性は、過去の児の喪失を体験した時点まで強い不安を有する⁸⁾ことが報告されており、本研究においても、〈次子出産への恐怖心〉は、出産が近づくにつれ強まっていくことがわかった。また同じことが繰り返されるのではないかという恐怖心

の裏には、二度と同じ体験を繰り返したくないという切実な思いが存在している。しかし、医療者への不信感をぬぐいさることのできない女性は、医療者による適切な支援を求めることができず、恐怖心に苛まれながら次の出産に臨んでおり、これについては医療過誤により児を喪失した女性により強く表れていることがわかった。医療従事者は、医療過誤被害者がその事実を自分から伝えることの難しさを理解することが必要と思われる。

死産を含む周産期死亡を経験した女性の8割以上が次の妊娠を考える⁹⁾という報告がある。本研究では、5人の女性が次の妊娠を希望したが、1人の女性は次子出産を諦めるという選択をしていた。次子出産への恐怖心は、次の妊娠をすべきか否かという意思決定にも影響を及ぼしていることがわかった。

2) 【次子に喪失した児への思いを重ねる】

死産後の悲嘆から回復していない状況のままに次子の妊娠に移行した場合、死産体験が影響して、次子との新たな母子関係の形成過程に一時的な停滞が起こったり、死産児と次子の区別ができずに次子を受け入れにくい⁵⁾との報告がある。本研究においても、次子を出産し、喜びに満ちあふれた思いを感じる一方で、喪失した児に対しやりきれない思いを抱き、葛藤や罪の意識に苛まれ、次子と喪失した児を区別できずにいる女性の心的傾向を読み取ることができた。このような感情の混乱は、女性を苦しめるだけでなく、次子の人格形成においても問題を生じさせることにつながる可能性もある。

3) 【喪失した児とともに生きる】

喪失した児のことを語ることを通し、児の存在を現実のものとしてとどめておきたいと考えているにもかかわらず、その語りを受け容れてくれる相手の少ないこと¹⁰⁾が報告されている。本研究においても、〈喪失した児との繋がりを求める〉女性の存在が明らかとなった。これは、やまだ¹¹⁾が述べているように、「死者と共に生きる」決心をすることによって、生きる力を生成したと考えられ、女性のこれからの人生に大きな影響を与えるものと考えられる。しかし、この思いは、時間の経過とともに〈周囲の人々との距離〉を生じさせ、女性を孤立させるという心理的負担へと繋がっていくことも理解できた。女性が喪失した児のことを語りたいと思った時に、いつでも語れる場の存在が必要であると思われる。

2. 出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女

性に特有の心的傾向

1) 【医療過誤がもたらした喪失体験】

女性は、医療過誤により〈肯定的な出産体験の喪失〉〈自己の価値の喪失〉という2つの喪失を体験していた。出産体験を肯定的に受け止めるか、否定的に受け止めるかによって、自分自身の価値を高めたり低めたりする¹²⁾ことから、喜びや満足感に満ちあふれた肯定的な出産体験の喪失は、女性の自己の価値を喪失させたと考えられる。また、肯定的な出産体験を喪失した原因が出産場所を選択した自分にあると考え、児を守ることが出来なかった自分に罪の意識を感じていることは、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性に特有の心的傾向であり、女性の苦悩はより深いものであることがわかった。

2) 【医療過誤の存在と責任の探究】

医療事故市民オンブズマンメディアの調査¹³⁾によれば、医療事故被害に遭い、その後どのような対処をとったかについて、「医療事故について本で調べた」が69.8%、「医療事故についてインターネットで調べた」が43.0%と、ほとんどの人が情報収集を行っていた。本研究においても、女性は児を失うという危機的な状況のなか、直感的に〈医療過誤の存在を確信する〉という体験をしており、情報収集を行っていた。それにより一層、医療過誤の存在を確信したのである。

〈真相究明を求める〉ために女性は行動を開始したが、医療従事者から納得のいく説明を得られないことから、ほとんどの女性は訴訟という法的な手段や医療側が過失を認めた上での示談を選択した。我妻¹⁴⁾は、不幸にして起きた結果に関して本人や家族が医師に説明を求めても、医師が自ら誠意を示して十分な説明をせず、逃げの姿勢を示しつつけることがあるが、それによって患者や家族の不信感がますます増大して訴訟に至ることが多いと述べていることから、医療従事者の対応には大きな問題があり、それによって女性の不信感が強まっていったと推測できる。

また、女性は、医療過誤にかかわった医療従事者からの誠意ある謝罪を強く求めている。和田ら¹⁵⁾は、謝罪を患者やその家族の事故の受容を可能にする最大の要素でもあると述べており、被害にあった女性にとって、特別の意味が存在することがわかる。謝罪は、医療従事者が女性と被害の重さを共感的に共

有することの表明であり、お互いの関係を修復させる手がかりにもなることを女性の語りから読み取ることができた。

3) 【自己の価値を取り戻す】

すべての女性は、ある人との出会いによって〈苦悩から救われた思い〉を体験していた。出会いは女性によって様々であったが、女性の思いに寄り添う姿勢を示した人の存在は非常に重要な支援であったと思われる。また、裁判等、被害を公の場で認められたことを通して、自責の念を開放させた女性もいたことから、真相を究明することも重要であることが示唆された。

苦悩から救われた思いをした女性は、自己の存在価値を実感し、これからの自分のあり方を転換させていた。同じ過ちを繰り返さないでほしいという願いや、自己の体験を通し培ってきたものを社会に発信したいという思いはすべての女性の中に存在し、この体験を意義あるものとして受容し、自分のあり方を転換してくれたものと意味付けていることがわかった。また、これに至るには、長い年月を要することもわかった。

3. 求められるケアの示唆

医療過誤の被害者であるにもかかわらず女性は、出産場所を選択した自分に過ちがあると考え、子どもを守ることが出来なかった自分に罪の意識を感じ、自己の価値を見失っていた。また、喪失した児や、本来の自己の価値を取り戻したいという思いから次の妊娠を希望した女性は、医療者による適切な支援を求めることもできず、恐怖心に苛まれながら次の出産に臨んでいた。さらに、次子に喪失した児への思いを重ねる体験は、女性を苦しめるだけでなく、次子の人格形成においても問題を生じさせる可能性がある。これらのことから、児の喪失後から次子の妊娠・出産・その後においても継続的な支援が得られるような体制を整える必要がある。特に次子の妊娠においては、悲嘆からの回復が重要であることを女性に伝え、回復への支援を行うことが必要である。

女性の思いに寄り添う姿勢を示した人の存在は、自己の価値を取り戻す過程において重要な役割を担っていることがわかった。また、喪失した児とともに生きる女性にとっても、このような人々の存在は重要であり、時の経過とともに孤立する女性の心理的負担を和らげる作用をもたらすのではないかと

考える。医療従事者は、このような支援を求めている女性の存在を理解し、それぞれの立場でかかわりを持ち続けることが必要である。

研究参加者の多くは、訴訟という法的な手段や医療側が過失を認めた上での示談を選択した。裁判等、被害を公の場で認められたことを通して、自責の念を開放させた女性もいたことから、これらにより真相を究明することは重要であることが示唆される一方、裁判等により二次的な被害を受け、自己の価値の喪失へとつながっていくことも考えられる。これらのことから、医療過誤被害者の望む解決方法を尊重しながら、医療従事者として早期から適切に対応することが必要である。

出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の心的傾向は、児を喪失した女性に共通するものと、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性に特有のものが存在するが、共通するものであっても、医療過誤により児を喪失した女性により強く表れるものもあり、特別の配慮が必要である。

4. 研究の限界

本研究参加者は、出産にかかわる医療過誤に遭遇した時期や、児を喪失した経緯が異なっている。また、8名という少数例の調査であり、妊娠・分娩歴等の背景にもばらつきがあるという限界がある。しかし、その一方で、今までほとんど語られていなかった出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の思いを聞くことができたことは、これからの医療施設における看護のあり方を見直すうえで大変意義のあることだと考える。

VI. 結語

出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の心的傾向は、【医療過誤がもたらした喪失体験】【医療過誤の存在と責任の探究】【自己の価値を取り戻す】という特有なものと、【次子出産への希望と恐怖】【次子に喪失した児への思いを重ねる】【喪失した児とともに生きる】という児を喪失した女性に共通するものがあつた。女性たちの苦悩をケア提供者が気づき、支える必要がある。

謝辞

本研究に参加し、深い心の体験を語ってくださった皆様に、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Armstrong DS. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. JOGNN. Vol.33, 6, 2004, p.765-773.
- 2) Denise Cote-Arsenault. The influence of perinatal loss on anxiety in multigravidas. JOGNN. Vol.32, no.5, 2003, p.623-629.
- 3) Denise Cote-Arsenault. Impact of perinatal loss on the Subsequent pregnancy and self: women's experiences. JOGNN. Vol.28, no.3, 1999, p.274-282.
- 4) リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会. “リスクマネジメントマニュアル作成指針”. 厚生労働省サイト.
<http://www1.mhlw.go.jp/topics/sisin/tp1102-1_12.html>, (アクセス: 2011 年 2 月 12 日)
- 5) 國分真佐代. 死産を体験した母親の次の妊娠・出産に関する研究 - 母親の次子と死産児への気持ちや反応 -. 母性衛生. Vol.46, no.4, 2006, p.515-523.
- 6) 花原恭子, 玉里八重子, 岡山久代. 死産後に正期産を経た母親の死産体験への思い. 母性衛生. Vol.52, no.2, 2011, p.303-310.
- 7) ルヴァ・ルービン (1984) / 新藤幸恵, 後藤恵子訳. ルヴァ・ルービン母性論: 母性の主観的体験. 第1版. 医学書院, 1997, 121p.
- 8) Denise Cote-Arsenault, Kare L. Donate. Restrained expectations in late pregnancy following loss. JOGNN. Vol.36, no.6, 2007, p.550-557.
- 9) 竹内徹. 周産期の死と家族への対応. 周産期医学. Vol.29, no.12, 1999, p.671-675.
- 10) 蛭田明子. 死産を体験した母親の悲嘆過程における亡くなった子どもの存在. 日本助産学会誌. Vol.23, no.1, 2009, p.59-71.
- 11) やまだようこ. 喪失の語り 生成のライフストーリー. 第1版. 新曜社, 2007, 77p.
- 12) 宮中文子他. 産婦の表出した態度と出産体験との関連性について. 母性衛生. Vol.36, no.4, 1995, p.443-448.
- 13) 医療事故市民オンブズマンメディア. 医療事故と診療上の諸問題に関する調査報告書. 第1版. 医療事故市民オンブズマンメディア, 2003, 15-16p.
- 14) 我妻堯. 鑑定からみた産科医療訴訟. 第1版. 日本評論社, 2003, p.4-5.
- 15) 和田仁孝, 前田正一. メディカル・コンフリクト・マネジメントの提案. 第1版. 医学書院, 2010, p.106-108.

The mentality of women who had lost a child owing to medical malpractice at the time of the child's birth.

Yumiko YAMAZAKI

Abstract

Purpose: This study aimed to understand the mentality of women who had lost a child owing to medical malpractice at the time of the child's birth.

Method: Eight women participated in the study. The study was conducted using semi-structured interviewing, and it analyzed qualitative. The analysis helped determine six categories.

Result and Conclusions: Under "experience of loss culminating from medical malpractice], respondents lost an affirmative experience of childbirth and self-confidence. Under "existence of medical malpractice and investigating the attribution of the responsibility of the malpractice," the women who were convinced of the existence of malpractice investigated the truth and demanded an apology. Under "hope and fear of another child's birth," respondents hoped for the birth of another child but feared the recurrence of the past tragedy. The thought of losing a child led to "confusion regarding whether the next child would receive adequate love." Under "living with the loss of a child," respondents continued to want to connect with the lost child, but with time, this distanced them from the people around them. Under "regaining their self-confidence," respondents regained self-confidence after the anguish of losing a child by the relieved thought. Their struggles need to be acknowledged and supported by care providers.

Keywords

birth, medical malpractice, loss, mentality