

周産期における喪失体験への心理的ケア

—心理職の独自性と役割に着目して

Psychological care for loss experience in perinatal period
—Focusing on the uniqueness and role of clinical psychologists—

佐藤 知香
Chika Sato

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 臨床心理学専攻 修士課程

キーワード：周産期，喪失体験，心理的ケア

Key words : Perinatal period, Loss experience, Psychological care

1. 研究目的

1-1. 心理職が活動する領域

現在，臨床心理士などをはじめとする心理職は，医療・保健，福祉，教育，産業・労働，司法・法務・警察などさまざまな領域で活動を行っている。日本臨床心理士会(2007)による臨床心理士の職域別割合に関する報告によると，医療・保健領域を主な活動領域とする者は31.5%と最も多い。さらに日本臨床心理士会(2014)の医療・保健領域における臨床心理士の配置科によると，精神科が最も多い。一方で，日本臨床心理士会(2016)の調査では，産婦人科などの母子保健領域で活動する臨床心理士は会員全体の4%弱と非常に少ないことが明らかとなっており，産婦人科などの母子保健領域では，心理職の参入が未だ進んでいないのが現状である。

1-2. 心理職の母子保健領域での必要性

女性にとって妊娠・出産の時期は思春期・更年期と並んで最も精神的不安定に陥りやすい時期である(永田, 2009)。山田・稲森・今井ら(2006)が入院中あるいは入院経験のある家族に行った調査では，産科入院中から退院後に渡る長期の心理的ケアを望んでおり，とりわけ情緒面で不安定になりやすい出産直後は心理スタッフのさりげない自然な関わりを希望していることを明らかにしている。また竹内・井上・田中ら(2001)が医療スタッフに行った調査では，彼らが心理士に対して両親の心理的サポートや非医療者という立場からの支援を求めていることを明らか

にした。

これらのことから，母子保健領域において心理的サポートの必要性が認知されてきたことがうかがえる。

1-3. Perinatal loss について

流産・死産・新生児死といった妊娠や出産にまつわる死を，近年では周産期の喪失(Perinatal loss)と総称することがある(中井, 2018)。岡永・横尾・中込(2009)によると Perinatal loss は，流産・死産・新生児死亡という妊娠週数を限定せず，子ども(胎児)を産み，その子を亡くした両親の体験を示す用語として，欧米で1970年代後半より使用され始め，わが国には，2000年代に入って「周産期の死」の代用語として Perinatal loss が紹介され，流産・死産・新生児の死を包括した用語として定着し始めているとされている。

わが国における Perinatal loss に関する研究は1990年代後半より，死産や新生児死亡，流産や人工妊娠中絶を経験した女性の体験に注目した研究が報告されており(岡永, 2005)，Perinatal loss に関するわが国での研究は探索的段階である。

Perinatal loss の研究には，母親を対象にしたものと支援者である助産師に焦点を当てた研究が存在する。まず母親を対象にした研究として太田(2006)がある。太田(2006)は，死産で子どもを亡くした母親が必要としているものとして，「泣いていいことの保証と泣ける環境」「子どもや出来事の話の引き出しと傾聴」「退院後の心のサ

ポートの情報提供」「母親を支援できるように家族を支える」などを挙げており、環境作りと心理的に支えることがニーズとしてあることを明らかにしている。助産師を対象とした研究では、林ら(2017)が支援を実際に行ったことのある助産師の経験として「自身の考える精神的ケアへの不足」があるとし、岡永(2005)は難しいと感じたケアについて「どのように接すればよいかわからない」「助産師自身の感情への戸惑い」があることを明らかにしている。また、Perinatal loss を適切に支援していく際の要点に支援者のメンタルヘルスを保つことがある(中井, 2018)とされており、Perinatal loss は支援者にとっても外傷的な経験であり(久場・玉城, 2016)、支援者は喪失反応を来しやすいと指摘されている(諸岡ら, 2016)。さらに、Perinatal loss は知識不足の分野であり(畝山, 2008)、対応が困難(蛭田, 2016)とされている。

これらのことから、Perinatal loss は被支援者、支援者の双方に影響を及ぼすことが明らかである。そして、心理的ケアのニーズが高いものの、支援者はケアが不足しており、さらにその対応に困難さを感じていることがうかがえる。

1-4. 多職種連携の重要性

村田(2011)は、支援を要する者たちが個々に抱えるニーズに十分に対応していくためには、専門職が有する技術や知識について積極的な研鑽が積み重ねられていくことが期待される一方で、多職種による連携や協働が必要不可欠であると指摘している。

さらに、これら被支援者のための多職種連携だけでなく、支援者側のためにも多職種連携が求められるという見方も存在する。日本臨床心理士会(2011)は、チーム医療における心理職は、他職種への教育や他職種の心のケアを担う役割としてもニーズがあるとし、榊原(2019)は、感情労働とも呼ばれる特殊な業務に従事する、対人援助職に就く者たちのバーンアウトに着目し、多職種の連携・協働は支援者側の疲弊を防ぐために、すなわち支援を要する者だけでなく、支援者を守るために欠かせないものであるとしている。さらに、“支援者の疲弊や効力感の低下を防ぐこと”への期待もあり、支援を要する者への支援に限らず、支援者への支援を行う存在として期待されることを心理職は理解しておく必要

があると指摘している。

そして、2017年に施行された公認心理師法では、「公認心理師は、その業務を行うにあたっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない」と第42条の中で法的な義務が明記されるに至った。

これらのことから、社会的にも多職種連携は重要視されており、被支援者だけでなく支援者の心のケアを行うためにも、必要不可欠であると言えるだろう。

以上4つの観点を総合すると、①母子保健領域における心理職のさらなる参入が求められているが、定かではない部分が多く探索的である。②Perinatal loss は被支援者、支援者の双方に影響がある。さらに心理的ケアのニーズが高いものの、支援者はケアが不足しており、さらにその対応に困難さを感じている。③社会的にも多職種連携が重要視されており、心理職は被支援者はもちろんのこと、支援する側の支援を行うことが求められている、の3つが言えると考えられる。

1-5. 本研究の目的と意義

そこで、本研究は上述のことを踏まえ、直接関わる支援者(助産師)が現状の支援体制において、何に対して知識不足あるいは対応困難という困り感を抱いているのか具体的に明らかにし、心理職がそこにどのように関わることができるか検討することを目的とする。

これらのことを明らかにすることで、周産期医療現場の多職種連携における心理職の役割と独自性を確立する一助となると考える。

方法

対象者：縁故法にて協力の得られた助産師約10名を予定している。

調査方法：半構造化面接を実施する。

調査内容：質問内容としては、事前に作成した現在のPerinatal loss に対する支援体制の図(現在作成中)に関して、この支援体制の図が実際に合っているのか、何に対して知識不足あるいは対応困難という困り感を抱いているか心理職に期待することは何かなどについてを検討している。そして、得られたデータを逐語化し、質的

に分析する。分析の結果、再度作成された図をもとに現在の支援体制において、多職種連携の中で心理職がどのように関わり、何ができるかを検討を行う。

2. 研究実施内容

今年度は、本研究を進めるために、先述の先行研究のまとめと並行して日本心理臨床学会第38回大会に参加し、喪失に関する自主シンポジウムや事例検討会での発表を聞くことで、最新の知見を得ることができた。また、第16回日本周産期メンタルヘルス学会に参加し、ポスター発表やシンポジウムの発表を聞き発表者と実際に話をすることで、周産期の知識や実際の現場での様子を把握することができた。

11月には、NICU(新生児特定集中治療室: Neonatal Intensive Care Unit)での臨床経験がある臨床心理士・公認心理師の方にお話を伺い、心理職がどのような働きを行っているかについての情報を得ることができた。

3月には、専攻内で行われる修士論文構想発表会にて、発表を行い様々な指摘を得て、より詳細な研究計画へと修正を行った。

3. まとめと今後の課題

今年度は、周産期の喪失体験や、周産期における現状の心理職の仕事について理解を深めた。そして、周産期の喪失体験に直接関わる助産師が現状の支援体制において、何に対して知識不足あるいは対応困難という困り感を抱いているのか具体的に明らかにし、心理職がそこにどのように関わるができるか検討するために必要な研究計画を完成させた。

今後の課題としては、4月に大妻女子大学生命科学研究倫理委員会に、研究計画を提出し、承認が得られ次第、調査を実施する。10月～1月に分析と結果・考察をまとめ、修士論文として提出する。

付記

本研究は、大妻女子大学人間生活文化研究所令和元年度大学院生研究助成(B)(課題番号 DB1907)より研究助成を受け行った。

主要引用文献

- 中井あずみ(2018). 周産期の喪失(perinatal loss)にかかると日本の心理支援の現状と今後の課題 明治学院大学心理学紀要, 28, 71-83.
- 岡永真由美(2005). 流産・死産・新生児ケアにかかわる助産師によるケアの現状 日本助産学会誌, 19(2), 49-58.
- 太田尚子(2006). 死産で子供を亡くした母親たちの視点から見たケア・ニーズ 日本助産学会誌, 20(1), 16-25.
- 榎原久直(2019). 親子を支える多機関・多職種連携臨床における心理職の役割——支援者支援の視点としてのアタッチメント理論 神戸松陰こころのケア・センター臨床心理学研究, 14, 2-7.