

原 著

助産事故後も助産師に対する信頼感を維持している女性の体験

The experiences of women who have maintained a sense of trust in their midwife even following a midwifery accident

高 島 葉 子 (Yoko TAKASHIMA) *¹

塚 本 康 子 (Yasuko TSUKAMOTO) *²

中 島 通 子 (Michiko NAKASHIMA) *³

抄 録

目 的

本研究の目的は、助産事故により深刻な状況になりながらも助産師に対して信頼感を維持している女性の体験の語りから、どのような「分岐」や思いが存在したのか記述し、看護への示唆を得ることである。

対象・方法

助産事故後も助産師と信頼関係を維持できていると認識している女性2名を対象としたライフストーリー研究である。データ収集は、助産所出産を希望した経過とともにどのような助産事故があり、その時の思いや考えを過去から現在に進むかたちで自由に語ってもらった。

結 果

A氏は子どもに生命危機が生じた時、怖れと後遺症への不安につきまわれ、混乱の中で周囲の言動から助産事故と認識し、助産師との向き合い方を探った。

しかし、自分が助産院を選択した責任と後悔で助産師だけを責めることはできなかった。そして、事故でのかかわりを通して助産師との関係が再構築される過程で、被害者・加害者という関係の終結と助産院再開を切望し、はじめとしての補償を求めた。A氏は助産事故により生命や健康の大切さを再確認するとともに、新しい生き方を見出していた。

B氏は助産師の態度から胎児が活着している可能性が少ないのではないかと察し、衝撃を受けつつ、同じ医療従事者として助産師を慮っていた。そして、決して逃げない姿勢の助産師を信頼しながら死産を委ねた。グリーフケアで子どもと十分なお別れができたことや、助産師との対話の積み重ねの中で、誰も責められないと心から思うことができた。喪失を乗り越え、新しい生命観と家族を得ていた。

結 論

助産事故後も助産師との関係性を維持している女性は、一時的に助産師への信頼感は揺らぐものの、

*¹新潟県立看護大学、新潟医療福祉大学博士後期課程 (Niigata College of Nursing, Niigata University of Health and Welfare, Graduate School, Doctoral Course)

*²新潟医療福祉大学 (Niigata University of Health and Welfare)

*³四日市看護医療大学 (Yokkaichi Nursing and Medical Care)

2013年10月8日受付 2014年3月20日採用

事故発生までに培われた関係性を基盤に誠意を尽くされたと感じることを契機として関係性を維持していた。看護者は、有害事象が発生した場合、信頼関係が崩壊し紛争へと「分岐」するプロセスを認識し、長期的で継続的な視野に立ったケアの提供に努めることが肝要である。

キーワード：助産事故，助産師，信頼感の維持，「分岐」

Abstract

Objective

The purpose of this study is to describe, from narrative accounts of their experiences, what kinds of "turning points" there were and what went through the minds of women who maintained their sense of trust in the midwife, even while suffering through a serious situation caused by a midwifery accident, and what implications that has for nursing.

Methods

This is a life story study of two women who recognized that they were able to maintain a relationship of trust with the midwife even after a midwifery accident.

Data collection was conducted through having the women freely narrate their thoughts and feelings from the time of wanting to give birth at a midwife center, through to the present in chronological order, including the details of the midwifery accident. Following that, semi-structured interviews were conducted to investigate the mindset of the women at each step of the journey they described.

Results

When a crisis that threatened the life of her child developed, Ms. A was haunted by fear and anxiety regarding the aftereffects of the crisis, and deducing from the surrounding behavior that there had been a midwifery accident she searched for ways to confront the midwife.

However, as she was feeling regret and responsibility for choosing the midwifery owned maternity home, Ms. A could not lay all the blame upon the midwife alone. In the process of reconstructing the relationship with the midwife by continuing communication throughout the incident, and with the dispute findings having established a victim-perpetrator relationship, and the desire for the midwifery owned maternity home to resume business, Ms. A wanted a sense of closure in the form of compensation. Ms. A, having reconfirmed the importance of life and health through the midwifery accident, was searching for a new way of life.

Ms. B sensed from the attitude of the midwife that there was little possibility of her fetus being alive, and even while suffering shock, she deliberated on the fact that the midwife was also a healthcare worker like herself. She entrusted the delivery of the dead baby to the midwife who showed an unfailingly supportive attitude. With grief care, Ms. B was able to say a sufficient goodbye to the baby, and as a result of many conversations with the midwife, she came to have a deep-seated conviction that there was no-one to blame. Overcoming the loss, Ms. B acquired a family and a new view on life.

Conclusion

The women who maintained their sense of trust in the midwife even through a midwifery accident, did so based upon the relationship cultivated up until the time of the incident, as despite a temporarily shaken sense of trust in the midwife, the women felt they had been dealt with in good faith. It is essential for nurses to make efforts in the event of an incident occurring to recognize the process and 'turning points' that lead to conflict and the collapse of the relationship of trust, and to provide long-term continuing care.

Key words: midwifery accident, midwife, maintaining a sense of trust, 'turning points'

1. 緒 言

周産期医療訴訟の増加は、医師や助産師を助産から撤退させ、委縮する周産期医療の要因の一つとなっている。周産期事故はほとんどの場合、予期せぬ不慮のできごとであり、人間にとってかけがえない価値を損なってしまう。この不慮の不幸な体験、非日常的な体験は、それに関わった者すべての人に心理的な混乱

を引き起こし、その混乱の中で状況を認知的に意味づけていく作業を強いることになる(和田, 2007, p.93)。助産にかかわる団体の組織的な事故防止対策や、「産科医療補償制度」による被害者の救済と事故の原因分析・再発防止に期待が寄せられているものの、医療の特性上不可避に医療事故はなくなり、過失の有無にかかわらず紛争・訴訟になることもある。そして、たとえ裁判に勝利したとしても、悲しみ・苦しみは女性

をとらえ続ける。被害者がなぜ紛争・訴訟化するののかといった理由は、現在では①原状の回復、②真相の究明、③謝罪・反省、④再発防止、⑤損害の賠償などであることは、明らかにされている(伊吹・児玉・前田, 2008, pp.71-72)。しかし、責め合うだけの関係のままでは、そこから未来に向かって何もうまれない。近年、裁判手続きが必ずしも当事者の望むものを実現しないとの批判がなされ、生じた過去を振り返り非難と防衛に満ちた対立関係ではなく、未来に向けた紛争を解決していくためのシステムとして機能させることの重要性が主張されるようになってきた(稲葉, 2003, pp.117-130)。そのためには、助産事故当事者から学ぶ以外に解決に近づくことはできない。

助産事故前後を通して事故当事者である女性と助産師の間にはどのような信頼関係が育まれていたのか、また、事故により、その信頼関係は変化したのかしなかったのか、助産事故当事者の体験に焦点をあてた研究はみあたらなかった。そこで、本研究にききかけて助産事故当事者である女性の中で、助産事故により死産し紛争に至った女性の体験について研究を行った。この研究でわかったことは、女性にとって、児を失うことは筆舌に尽くしがたい体験であり、死産以前の助産師に対する信頼感の揺らぎがあり、死産後の助産師の対応に深く傷つき、死産は被害であると認識するに至っていた。そして、他の要因も様々に絡み合いながら紛争へのストーリーへと舵を切って行った(高島・中島, 2013, pp.3-7)。

助産事故に直面した女性や家族のすべてが苦悩・悲嘆がナラティブによって整形され、「被害」という「現実」になっても、その後の展開として、必ずしも紛争に至るわけでも、すぐに紛争に至るわけでもない。過失の有無にかかわらず有害事象が発生した時、どのようなプロセスを経て帰結するのだろうか。そして、そのプロセスにはどのような出来事や「分岐」が存在し、いつ「分岐」するのだろうか。また、このような有害事象体験は助産師との関係でどのように意味づけられていくのか十分明らかになっていない。和田(2007, pp.93-94)は、紛争過程研究の領域には、この被害発生から紛争に至る認知の変容・生成を捉える解釈的モデルが存在していると述べている。それは、紛争に至るにはネイミング・ブレイミング・クレイミングという3段階の分岐のプロセスをとるというものである。助産事故をこのモデルに照らし合わせると、第1段階として助産師に助産を委ね有害な事象という結果をも

たらした事態が「被害」であると解釈し名付けるネイミングという過程から始まり、第2段階としてこの「被害」を引き起こした責任主体が助産師であると見だし名付けるブレイミングという過程が続き、そして第3段階として、そうした解釈を表出し主張していくクレイミングという行動をとってはじめて紛争に至るのである。

助産事故後も信頼感を維持している女性の体験には、信頼感の揺らぎも紛争への「分岐」も存在しないのだろうか。助産師は女性と共に安全で快適な出産をめざして努力してきたはずであり、助産事故を未然に防ぐことは大前提である。しかし、不可避に事故がなくなるとしたら、紛争予防にとどまらず、それまで培ってきた信頼関係を繋ぐという視点が重要であり、そのためには助産事故後も助産師との関係性を維持している女性の体験を知る必要がある。

そこで、本研究では助産事故後も助産師に対して信頼感を維持している女性の体験の語りから、助産事故を契機としてどのような「分岐」や思いが存在したのか助産師との関係性に焦点をあてて記述し、看護への示唆を得ることを目的とする。また、本研究では、開業助産師は助産契約を妊産婦と締結する当事者関係にあるため、妊産婦との関係性が見えやすく、女性たちと開業助産師との関係性に焦点を当てる。

II. 用語の定義

- 1) 助産事故：本研究では妊娠・分娩・産褥・新生児期における開業助産師の業務上の行為に関連して発生したすべての有害結果を指し、助産師の過失行為(ミス)に基づく有害結果および過失のない不可抗力による有害結果である。
- 2) 信頼感の維持：有害事象に対して、女性および家族が納得しており、現在も助産師と交流が続いている状態。

III. 研究方法

本研究では、助産所出産を希望し助産事故が発生したものの助産師に対する信頼感を維持している女性の体験の「語り(ナラティブ)」を聞き取り、その女性の視点で解釈するというライフストーリー研究の方法を用いる。ライフストーリー研究は個人のライフ(人生、生涯、生活、生き方)についての口述の物語に焦

点をあわせてその人自身の経験をもとにした語りから、自己の生活世界そして社会や文化の諸相や変動までも全体的に読み解こうとする質的調査法の一つである(桜井, 2012, pp.6-22)。本研究方法を選択した理由は、妊娠・分娩・産褥・育児期は女性の人生の中で大きなライフイベントであり、子どもという命を助産所という医療介入の少ない場で迎えたいと希望し、妊娠経過を過ごし、もう一步で満足感に満ちた出産・育児を体験できるという矢先に突然訪れた有害な事象をライフの中でどのような体験として位置づけているのかわかるかにするために、ライフストーリー研究がもっとも浮彫にできる研究方法と考えたためである。また、ライフストーリー研究における物語を、やまだ(2000, pp.146-147)は2つ以上の出来事を結びつけて筋立てる行為と定義しており、女性が助産所出産を希望するに至った経過や助産事故を現在に結びつけて考え、そこにかかわった開業助産師との関係性をどうとらえ、現在に至っているのか、研究参加した女性の自由な語りからデータ収集する方法が有効であると考えた。

1. 研究参加者

本研究は、第1段階として社団法人日本助産師会ホームページにある全国助産所一覧(2006年)から調査可能な範囲を勘案し、中国・四国・九州沖縄地方を除いた分娩を取り扱っている270助産所(有床・無床)に研究依頼の文書を郵送し、「助産事故後も女性と信頼関係を維持できている」と認識している助産師の研究参加者を募集した。第2段階として研究参加の募集に応じた助産師4名に面接を行い、助産師から紹介され、同意を得られた助産事故のもう一方の当事者である女性(助産事故発生当時妊産婦)2名を研究参加者とした。助産師から女性の紹介を受けるにあたって、助産師には研究の意義を説明し、民法の不法行為(第709条)による損害賠償請求権は3年間行使することができる(第724条)ため、研究により助産師と女性との関係性に支障をきたし、新たな紛争の火種とならないように細心の注意を払うことを約束した。

2. データ収集期間と方法

データの収集期間は2010年11月～2011年3月の間に約2時間1回ずつである。データ収集方法は半構成的面接法で、助産所出産を希望した経過とともにどのような有害事象(助産事故)があり、その時の思いや考え、助産師に対する思いなどを過去から現在に進む

かたちで自由に語ってもらった。これらの内容は、面接時に研究参加者である女性の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

3. データ分析方法

今回のデータ分析の視点として、開業助産師に助産を委ね有害な事象という結果をもたらした事態を「被害」として解釈し名付けるネイミング、責任主体を見いだし名付けるブレイミング、そしてそうした解釈を表出し主張していくクレイミングという行動に至るかどうかの「分岐」に焦点をあてる。

面接内容を何度も読み返した後、女性の助産所出産や助産師への期待や思い、助産師との関係性がその事象がおきたこととの経緯の中で、何がどのように女性の中で変化し分岐していったのか、いかなかったのか。そして変化や分岐したときには何がどのように関係していたのかなどを考慮しつつ、一つのまとまりのあるエピソードとそのエピソードのテーマを抽出した。その後時系列に沿ってエピソードのテーマを並べ、それぞれの事象や研究参加者および登場人物への思いなどの関係を考慮しながら、女性のライフストーリーを再構成し、有害事象が起こったことの意味や助産師とのかかわりの意味に関して解釈を行った。さらに、事例の独自性と多様性を保ちながら考察した。また、信頼性確保のために、女性に対して語りの内容および解釈を伝え、誤りがないかを確認し、修正を行った。そして、分析の全過程において質的研究者のスーパービジョンを受け、妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究参加者である女性には研究依頼書を提示しながら目的、方法、協力することへの利益・不利益等について丁寧に説明し、研究への参加は自由意思であり途中でも辞退が可能なことを伝え、十分な理解を確認した上で、文書にて同意を得た。また、インタビューに際しては女性にとって心理的に負担のかかる可能性を配慮し、臨床心理士・精神保健福祉士を同行し、研究参加者に心理的な負担が観察できた時は、インタビューを中断するなどの対応ができるようにフローシートを作成し、対応の準備をして臨んだ。しかし、臨床心理士等の同行そのものはインタビューアールと女性との1対1の中での語りに影響を及ぼし推奨されないとする考え方もあるため、臨床心理士等の同行の意図を十分説明し、同意を得て実施した。同意が得られない

場合は無理な同行は実施せず、心理状態に留意した。また、女性は助産師から紹介されたことから、極力パワーが働かないように、助産師からは研究趣旨と紹介の連絡にとどめ、詳細な説明は研究者が行い、女性にはインタビューの内容は他言しないことを約束した。

本研究の公表にあたっては女性の個人情報に深く関与するだけでなく、もう一方の助産師を特定する可能性もある。したがって、助産事故の内容に関しては個人が特定されず、また意味を損ねないように留意した。

本研究は新潟県立看護大学倫理委員会の承認を得た(承認番号10-008)。

IV. 結 果

1. 研究参加者の有害事象を含む概要(事故発生当時)

A氏：30歳代。主婦。妊娠分娩経過は順調。第2子に生後5～6日経過して黄疸が急激に増悪し、3次救急病院にて交換輸血を行った。後遺症の発症はなかった。有害事象後3年以上経過して面接を行った。

B氏：30歳代。医療従事者。妊娠経過に目立った問題はなかった。陣痛発来し入院した時点で胎児心音聴取不可。連携医療機関にて第2子を死産する。有害事象後4年目に面接を行った。

女性が実際に語った言葉は、ゴシック体に示し、()内には筆者の補足を記述した。また、語りと解釈が対照可能となるように記述した。

2. A氏のライフストーリー

A氏は、第1子を妊娠した時、胎児が遺伝性の疾患を持っている可能性を考慮して、病院出産を選択したが、妊娠・分娩・新生児期を通して順調に経過した。そのため、第2子を妊娠した時、健康問題発生の可能性を深く考えないようになっていた。また、A氏は第1子のことを最も気がかりにしており、第1子にとって、下の子ができること、転居や保育園入園後間もない時期に出産によって母子分離することが、心に大きな負担になるのではないかと不安に感じていた。そこで、A氏は妊娠分娩産褥期を安心して過ごすために、第1子になるべく良い状態でいられることが重要であり、適した環境は助産所ではないかと考えるようになった。住居から近く、第1子や家族の受け入れも良く、親身に考えてくれるH助産師との出会いがあり、助産所を出産場所として選択した。

A氏は妊娠・分娩経過は順調であったが、児の黄疸

がやや強めだったことから経過をみるため通常より1～2日長く入院した。退院するにあたって、2日後に黄疸の状態をみせに来るように指導されていた。

1) 子どもの生命の危機への怖れと後遺症への不安につきまとわれる

退院後、児が大人しく泣かないために母乳を飲ませるチャンスを逸することやぐったりする様子から、A氏と実母は児の具合が悪いのではないかという懸念を抱くようになった。指導されていた日時に助産所を受診すると、病院での受診を勧められた。第1子が継続的に診察を受けている病院に助産所のスタッフに付き添われて受診し、さらに受診した病院から大学病院を紹介された。

助産院に健診に来るように指示されていた頃には、素人からみても子どもの具合が悪そうになっていて、その健診の時にちゃんと見てもらった方がいいねと実家の母と話をしていました。健診の結果、やはり総合病院に行った方がいいということになり、助産院スタッフと一緒に総合病院に行きました。

そしてA氏は、病院で検査等を受けている間、状態が把握できないまま、ただ待っているしかなかった。夫を呼ぶように指示され、ともに医師の説明を聞き、はじめて児が生命の危機的な状態にあることを認識することとなった。

病院では子どもがあちらこちらで診察や検査を受け、私と母は待つだけで、何がなんだかわかりませんでした。子どもが何か大変な事になっているかもしれないと思ったのは、主人を呼ぶように言われた時でした。とても深刻な感じに思えて…。主人と医師から、物凄いことだと聞かされ、慌てました。

児は、治療が功を奏し生命の危機的な状態を脱し、約2週間で退院できたが、A氏は入院時に説明された後遺症に対する怖れを抱いた。児の予後は発育発達とともに顕在化してくる問題もあり、2歳頃までに3か月毎の定期検診が念入りに実施された。検診の度に順調であることが告げられたことにより、不安は少しずつ解消されていった。後遺症が残れば、児や家族に大きな影響を及ぼしかねず、A氏は後遺症に対する予防的な対策も考えていた。

入院した時点で、主治医から後遺症として、発育の段階で目や耳や知能への障害の可能性を説明されて、その怖れをずっと持っていました。検診が2歳になる位まで3か月に1回位あり、主治医は今回の経緯も知っているので、念入りに検査して下さいました。その

結果がいつも順調だと検診の度に聞いていたので、それが安心材料でした。(中略) 知的障害が一番判断しにくいと言われていたので、わからないうちに知能が遅れているということにならないようにするにはどうしたらいいか主治医の先生に相談しました。母親との一対一の時間だけよりも、保育園や様々な環境で色々な刺激を与えた方がいいと説明を受けたので、より早く対処しようと思いました。

2) 混乱の中で周囲の言動から助産事故という認識に至り、助産師との向き合い方を探る

A氏はH助産師がその日のうちに児の入院先をたずね、全面的に非を認め、A氏と児のことを心配してくれていることを好意的に受け止めていた。

H助産師さんが全面的に非を認めて下さったというか、私自身と子どもの事について物凄く心配して下さっているのがとてもよくわかるのと同時に、本当に申し訳なかったという気持ちが伝わってきて、そこまでされなくともって私が思ってしまうほどお詫びをされました。

しかし、初めて児の生命の危機的状況を目の当たりにし、衝撃を受け、混乱する中で、医師の態度や家族の助言から子どもの生命危機とともに助産事故が発生したのだということを知ることになった。今後の助産師の態度如何によって関係性が変化してしまうのではないかという一抹の不安や疑いが脳裏をかすめた。A氏は、H助産師との関係性を崩さないために予防的に知人の弁護士に相談し、助言を受け、弁護士を間に入れ話し合いをしていくことを提案した。

取りあえずは、私も初めての事でどんな状態なのか、何をしたらよいか、対処の仕方がわかりませんでした。私はH助産師さんには病院に早く連れて来ていただいて感謝こそすれ、悪い感情は抱いていませんでした。でも、家族からは「何甘いことを言ってるの、医療事故が起きたのよ」と言われ、医師の態度からも、私も、ようやく病気が大変なんですけど、このことは(助産事故であり)大変なことなんだと認識しました。先方(H助産師)が今後、どのような態度で出てくるのかわからなかったため、知人の弁護士さんに相談しました。(中略) やはりお互いがどうかなってしまったら嫌なので、間に誰かいてもらった方がやり取りが上手くいくのではないかと思います、H助産師さんにも弁護士さんをつけて頂いて、話し合いをする形にしました。

A氏には助産師との関係性を悪くしたくない気持ち

とともに、信じて良いのかという気持ちの揺らぎも芽生えている。今後の子どもの健康状態によっては、自分自身の感情のあり様も予測がつかないことに対して怖れも感じていた。

子どもがすくすく育てばいいんですけど、育っている段階って、何があるかわからないし、そうなってしまっただけで、あとあとどうしてくれるのと言っても、何が?そんなの知らないって言われても困るし、私自身も何かこう許せる部分と許せないっていう気持ちが出てくるかもしれないと思いました。

3) 助産院を選択した責任と後悔で助産師だけを責められない

A氏は第1子妊娠の際には第1子が遺伝的疾患を持っていることが予測され、健康問題が発生する可能性を考え病院出産を選択した。第1子に心配した健康問題が、妊娠・分娩、出産後の経過中に起こることなく、順調な経過だったことから、第2子にも健康問題が起こる可能性を忘れかけていた。

したがって、有害事象の発生には自分にも責任の一端があると思い、助産師を一方的に責める気持ちにはなれなかった。H助産師にも第1子のことは話をしており、H助産師も重要視した様子に思えなかったが、そのことをA氏は自分がしっかりと認識していれば良いことであり、むしろ、A氏は自分が助産所を選ばなければ、H助産師を巻き込むことはなかったのではないかという後悔を強く感じていた。

私自身も2人目の子の時は、上の子が割と健康で普通に育っているのを忘れかけていたというが、上の子どものためだけを考えてしまいました。自分が助産院を選ばなければ、こういうことにならなくて済んだかもしれないという気持ちがあります。根拠がそこにあったのかなという気がします。一概にH助産師さんだけを責める気になれないからこそ、良くして下さるHさんに甘えてばかりいます。(中略) 初診の時にはHさんに上の子どもことは伝えてはあるのですが、あまり重要視されていた様子はなかったです。

4) 事故でのかかわりを通して助産師との関係が再構築される

A氏は辛い事故を契機としたH助産師とのかかわりを通して、一度たりとも「許せない」という感情になったことがなく、むしろ以前にも増してH助産師に親近感を抱くようになった。それはH助産師がA氏にとって、助産事故を機に好ましい変化をしてきていると感じたことが基盤となっていた。そして、H助産師に

は、子どもの成長をできるだけ長く見守り、かわり続けて欲しいと願うような関係性が再構築されていた。

その時点(事故発生当時)で許せないということはないです。結局今まで全くないです。事故の後、私に対してこういうことがあったからというのではなく、私が出産した時と何かこう違う、Hさんの変化を感じた気がします。出産する時は何となく、偉い人、さも院長って感じがしていたものが、もっと親近感がわく、温かいお母さんようになった気がしました。それは他の妊産婦さんにもそんなんじゃないかな。(中略)好ましい変化です。この機会があったから今のHさんなのかと思うと、こうなってしまったことに引け目を感じている自分もいるけれど、Hさんも嫌な思いを物凄くされたと思うけれど、少しでも前進されたのかな?なんとなくそんな気がします。(中略)いつまで来て(成長・発達を見に)下さるのかな?むしろ、この子が成人するまで来てくれると良いのだけれど…(それは無理なのかな?)。

5) 被害者・加害者という関係の終結と助産院再開のために、けじめの補償を求める

A氏は助産師と紛争関係となっていたわけではなく、関係性を保ちながらも、子どもの後遺症が発生した場合を想定し、加害者と被害者という関係性をとっていた。しかし、事故後、助産所が休止状態になっていることを解消し、助産師の心の重荷をとりたく強く願った。そのためには、言葉だけでは助産師の心の重荷をとり去ることはできないと考え、加害者と被害者という関係性を終わりにするけじめとして、子どもが心身ともに健康に成長していると診断を受けた頃、弁護士を通して和解金(A氏の表現)を請求することにした。

なぜ、和解金を請求したかと言えば、(被害者と加害者という関係を)終わりにしたかったから。Hさんからはずっと何かすることがあれば何でもやりますと言われていました。私が言葉だけで何も無いと言っても、Hさんの心の重荷はきっと取れないと思ったし、もし子どもに障害が残ったら、自分の気持ち(許せないことはない)が変化している可能性もあるし、そういうことにならないために、むしろ、補償していただいたほうがけじめがついて良いと思ったのです。Hさんには早く助産院を再開して欲しいと願っていました。

6) 事故に対して意味づけをし、新しい生き方を見出す

A氏は、事故に係る体験を通して、事故はなかった方がよいことを前提にしながらも、健康の大切さや深

いところで命を再認識することになったと意味づけていた。また、子どもの後遺症予防のために予定より早期に保育園に入れる決意をした。そこで、入園要件の「母親が有職であること」をクリアするため、教育をうけ直し就職し、職業人としての新しい生き方を見出していた。

(このような体験は)なかった方がいいとは思いますが、私自身も健康体ということの重要性や、もう少し深いところで命を考えられるようになりました。(中略)なるべく(子どもに)刺激を与えたい、保育園に入れたいって思った時に、私の就職先が全然決まらないので、学校(大学)に行き、就職活動をして就職しました。(中略)あのことがなければ、この子は3歳まで保育園に入れなかったかもしれないし、私自身きっと主婦のままだったと思います。

3. B氏のライフストーリー

B氏は、第1子を助産所でM助産師の介助によって出産し、幸せな体験をすることができた。その出産や育児の過程で受けたケアによってM助産師に対する信頼感は構築されていた。2人目を妊娠した時も同助産所での出産を希望したのは、ごく自然なことだった。B氏は病院医師やM助産師による妊婦健診を定期的に受け、37週を迎えた。前駆陣痛も始まり、児の誕生を待ちわびていた。

1) 助産師の態度から児が活着している可能性は少ないと感じ始める

B氏は本格的に陣痛が開始し、助産所を受診した時点で胎児心音が聴取できないという事態に遭遇した。その意味を理解できず、信じられない気持ちだった。最終的には連携医師の診察を受けるまでは、B氏自身も夫も望みを持っていたが、病院で最終的に胎内死亡をしていることが確認された。その間、助産師が自分を抱きしめてくれたりしたことから、児が活着していないことを察した。

(入院を決める)内診でM助産師が「もう全開だね、2時間で産まれるね」なんて言って、胎児心音を探した時に、心音が取れなくてエコーしたら、「心臓が動いていない」と言われて。でも、言われても理解できないし、医師に診てもらうまでは、奇跡を望む気持ちでした。(中略)陣痛が強くて、グルグル動き回ったりしていた時、合間に(M助産師が)こうぎゅーっと後ろから抱きしめてくれたりして。これは一体どういうこと?やっぱり駄目なのかな?と、少しずつ思っ

陣痛が続いていましたが、病院へ移動して診てもらったら、やはり駄目でした。

2) 胎内死亡に衝撃を受けつつ、同じ医療従事者として助産師のことを慮る

B氏は、当時を振り返り、満期産の時期に入り前駆陣痛が強くなってきた頃から、胎動が減弱してきていたことを感じていたが、それが胎内死亡の前兆である可能性を考えることができなかつたことを気にしていた。そして、胎児の死亡原因は突然死のようなものだったと、自分を納得させるように語っていた。

37週に入ってから、(前駆陣痛が)強くなってきたところもあって、赤ちゃんの動きが鈍っていたと思います。でも、その時は何とも思わなかつたんです。そんな時もあるんだろうし、これがおかしいと思わなくて。うん、うん、うん、(自分を納得させるような言い方)だから突然死みたいなものだったと思ってるんです。うん。

また、B氏は、児が胎内で亡くなっている事実に衝撃を受け、頭の中で何が原因だったのかを思いめぐらし混乱しているにもかかわらず、陣痛は容赦なくおとずれ、立ち向かわなければならなかつた。M助産師に落ち度はないと思うと共に、M助産師が後悔したり、罪悪感を抱いているのではないかとM助産師を慮っていた。それは、B氏自身が医療従事者だからこそその思いでもあった。

Mさん自身には全然落ち度はないと思いつつも、あの時(最後の妊健や様々な場面)、こうすればよかつたのではないかと、それぞれ(B氏とM助産師)が思っていたと思います。Mさんがそう(何か防ぐことはできなかったのか)思っているのではないかと何となく分かつたので。(中略)私が医療従事者だということもあるから、色々なバイアス(色々なことを考え浸りきれない)がかかるとは思いますが。(中略)Mさんは多分、悪いことしたんじゃないかなという気持ちが何となく少しあるように感じていたので、そんな中で私が色々泣きながら話を聞いてもらうとか、相談したりというのは、辛い立場だろうと思ったけど。やっぱり頼れるのは……(Mさんしかいませんでした。)

3) 決して逃げない姿勢の助産師を信頼し出産(死産)を委ねる

B氏はM助産師のどんな状況でも逃げない姿勢や向き合ってくれる強さを本物と感じ、移動先病院でも、M助産師に出産を委ねたいと強く思った。

M助産師さんの逃げない、向き合ってくれる強さは

本当に本物っていうか…。それが一人目であろうが二人目であろうが、関係なかつたと思うけど、一人目の出産でのかかわりから、さらに強い(信頼感)っていうのはあると思うし、結局、病院での死産の時も、Mさんに全部介助をお願いしちゃったんです。

4) グリーフケアで子どもと十分なお別れをする

B氏は病院スタッフの配慮やM助産師の手厚いグリーフケアにより、子どもと十分なお別れができたことが、喪失感を抱えながらも亡くなっている一人の子どもとして大切に扱われた満足感を感じていた。そして、家族と共に良い見送り方をしたことが喪失の回復過程において重要だったと認識していた。

Mさんがいなくなったら私もどう子どもと対面しているかわからなかつたです。Mさんは産まれた子を綺麗に沐浴して服を着せてくれました。あ、こんなことしてもらえるんだと思ったのと、病院の方も、添い寝させてくれたんです(入院している間)。身体が腐らないようにずっと冷やす氷を持ってきてくれて。(中略)Mさんは自宅にお悔みに来て下さいました。その他にも、入院中に何回も面会に来てくれたり、(子どもを)亡くした人の手記をまとめた冊子を下さったり。Mさんは、上の子が赤ちゃんが亡くなっているのがわからず、おもちゃであやしているのを見て、上の子と一緒にあやしてくれました。一周忌のお参りに来て下さり、本当に寄り添うケアをしてもらいました。

そして、B氏は家族とともに良い見送り方ができたことが、気持ちを切り替えることに繋がったと自覚していた。

火葬するまで日があつたので家に連れて帰ってきて、皆で布団並べて寝たりとかして。そうできて良かったなあって。だから、いい見送り方をできて、切り替えられたのかなあとも思います。身内が来てくれて皆で見送りました。

5) 対話の積み重ねの中で誰も責められないと心から思う

B氏は、児を亡くした喪失感に苛まれ、児の死亡の理由を求め、病院医師に相談するものの逃げ腰の態度に思え、傷つき、うつ的な状態に陥った。結局、M助産師の辛さも慮りながら、M助産師に相談し、やり場のない思いも含めたさまざまな思いをぶつけ、それに対してM助産師から親身に対応してもらえたことで気持ちが落ち着いた。ある時、M助産師から「至らなかつたことがあつたのかもしれない」という言葉をかけられた。その時、最後の妊婦健診時に児の異変

を発見できたのではないかと、一瞬抱いた疑念を否定できなかったこと、今は妊婦健診時に児の異変の見過ごしがあり、胎内死亡に至ったとは思っていないことを、正直に話すことができた。知人から「事故だ」と訴訟を勧められたが、夫とも話し合い、誰も責めることはできないと心から思うことができた。さまざまな対話やできごとを経て、M助産師に一層の信頼感を持つに至った。

1か月健診の時に、(健診を一部受けていたからといって)医師を責める気持ちは一つもなく、気持ちを汲み色々話してくれることを期待したけど、やはり逃げるようで、一刻も早くその場を去りたいのがわかるんです。それで、気持ちが不安定になり、やり場がなく、どうしたらいいのかわからない時もMさんは本当に、長い時間話をじっくり聴いてくれました。その後、本の返却でMさんを訪ねた時、Mさんから「至らないことがあったのかもしれない」と言われました。私はもしかしたら最後の健診で異常が見つけたのではないかと思ったことがあり、そんなことは全くありませんとは言えませんでした。でも、そのことが死産の原因とは考えていないという正直な気持ちをお伝えしました。何かあった時、相手が悪くないと分かっている、八つ当たりの怒りもあるわけで、それをただ聞いてくれたら、それだけで解消されるのに、逃げ腰にされると逆にもっと違った恨みになることも…。知人から「事故だよ。訴えたら」と言われたけど、夫とは「誰かを責めても仕方ないよね」と話し合いました。

6) 喪失を乗り越え、新しい生命観と家族を得る

児を亡くした喪失感は大きく、一時は元気な子どもを見るのも嫌になることもあった。しかし、家族やM助産師、子どもを亡くした経験のある友人・書籍・ネット上の手記、趣味の会での出会いなどに支えられ、心が少しずつ豊かになっていった。普通に子どもを持つことや毎日生き続けることが当たり前ではなく、奇跡だと思うようになった。1年後妊娠し、M助産師とは出産場所の相談や新生児訪問を依頼するなど交流が続いている。

自分の中で役に立ったのは、同じ経験者の話かな。子どもを亡くしたことのある友人に連絡しました。私自身その友人の辛さを当時分っているようで分っていなかったと思いました。体験してみると自分が想像していた以上に辛かったし、どうやったら普通に生きていけるかわかりませんでした。ネットで直前に子どもを亡くして新しく子どもを迎えようとして頑張ってい

る人のことを知り、励まされました。(中略)私の周囲の妊婦のうち、私だけが死産だったので、同年代の子どもをみると辛くて…。普通に毎日、こう生き続けるってこと自体も奇跡だということが分かりました。(中略)Mさんは、人の辛い気持ちに対する想像力が凄く豊かで、私が周囲の言葉で傷ついている時にも気がつき対応してくれて、それでまた絶大な信頼感を持ちました。1年後妊娠した時もM助産院でお産したかったけど、協働管理してくれる医師確保は難しく、諦め、Mさんには、出産場所の相談や新生児訪問を依頼しました。

V. 考 察

身体・健康・生命が、事故によって損なわれたとき、ある当事者は、それが明白なミスによるものである場合は当然に、不可抗力による帰結であった場合でも、「事故」として認識し(ネイミング)、同時にその責任を医療者に帰属させ(ブレイミング)、激しい怒りの感情に至り、そして、苦悩は「被害」のナラティブを誘発し、「被害」のナラティブは紛争へと(クレイミング)へとかたちを変えていく(和田, 2007, pp.94-95)。

本項においては、助産事故後も助産師との関係性を維持している女性2名の語りの共通性から、事故を契機としてどのような新たなストーリーの変容(「ナラティブの中の分岐」)がなされたのか、そのことに助産師との信頼関係がどのように影響しているのかという2つの視点から記述し、最後に看護への示唆について考察する。

1. 助産事故を「被害」とする解釈を留保しつつ、関係性を維持している背景

1) 助産事故までに信頼関係が構築されている

信頼は相手の能力に対する期待としての信頼と相手の意図に対する期待としての信頼は区別される(山岸, 1998, pp.34-37)。助産師に対する信頼として、能力に対する期待は、助産診断過程(助産診断・ケア)が適切になされ、安全・安楽が確保されることであり、意図に対する期待は相手から信託された責務と責任を果たし、場合によっては自分の利益よりも他者の利益を尊重する義務を果たしてくれることに対する期待と考えることができる。

A氏は、H助産師が第1子のことを重要視した助産所選を親身になり受け止めてくれたと語っており、

意図に対する期待を満たされていた。さらに妊娠、分娩が無事に経過したことで能力に対する期待も満たされ信頼感を抱いたと考えられる。また、B氏はM助産師から第1子の出産・育児において幸福や満足を感じるケアを受け、能力に対する期待と意図に対する期待が十分満たされた経験から、M助産師に信頼感を深く寄せたものと考えられる。

2) 有害事象により衝撃を受け混乱している時も、誠意を尽くされたと感じる

過失の有無にかかわらず助産事故が発生し、母子に有害事象が発生した時、有害事象の深刻さが著明であるほど、女性や家族は大きな衝撃を受け、混乱し、状況的危機に陥る。そして、精神的に不安定な状態に陥り、その状態をすぐに解決するための対処がとれなくなる(小島, 2010, pp.6-9)。このような状況下では、安全な助産を提供するという助産契約履行者である助産師への能力期待が大きく裏切られ、それまで培ってきた助産師との信頼関係も危機的な状況を迎えることになる。そして、女性たちは混乱の中で、当該助産師とどのように向き合えば良いのか考えられない状況に至る。

また、助産契約のもう一方の当事者である助産師にとっても有害事象の発生は強い衝撃となり、どう女性にかかわるべきか、冷静な判断ができないという点では危機的状況を抱えることになる。医療事故に適切な対応をするためには初期対応が重要であり、その対応方法を身につけておく必要がある(江原, 2008, pp.19-27; 日本看護協会, 2002, pp.7-19)。また、福田(2009, p.20)は看護師長の事故対応の困難さを明らかにしている。これらの文献は、管理者とケア提供者が異なる体制や病院などの大きな組織内における対応を前提としている。助産所においては、助産師が管理者とケア提供者を兼ねており、助産師自らが混乱の中、事故対応に立ち向かわねばならない。結果、事故への初期対応が不適切になされた場合、女性に疑念を抱かせる要因となる可能性がある。

胎児や早期新生児と死別した母親の情緒的悲嘆反応は多様で激しく(大井, 2001a, p.21)、また、そうした母親には、胎児や新生児の死亡原因を知りたいという強いニーズがあることが明らかになっている(大井, 2001b, p.314)。

A氏は死別したわけではないが、児が生命の危機的状況にあり、救命できたものの後遺症も心配され、衝撃の強さは計り知れなかった。そして、医師の態度や

家族の言葉から子どもの生命危機の原因が、助産事故であると認識した。

気がかりなことを抱えて助産所出産を決めたA氏は、周囲からの助言をもとに、怒りの矛先をH助産師に向けるか、子どもに辛い思いをさせたことへの自責の念にとらわれ続ける可能性があった(高島・中島, 2013, p.7)。しかし、A氏はH助産師から「全面的に(非)認め、お詫びをされた」と認識することによって、原因を求めてさまようことを必要とせず、冷静に助産師との向き合い方を探り、弁護士に相談するという対処をとることができた。

このように、助産事故がおきたという認識はA氏に若干の疑念や不安を持たせたものの、事故の初期に誠実に対応されたという体験は、A氏を殊更防衛的にする必要がなかった。また、有害事象が発生した要因の一つが自らの健康への過信であり、全ての責任を自らで負うという母性の特性と相まって助産師を一方向的に責められないと自省させている。H助産師に対して事故発生時から今まで、一度も許せないという感情になったことがないと言い切れることは、H助産師への強い信頼を意味する。

B氏は入院した時点ですでに児の心拍が聴取できなかったことから、「助産師さん自身も全然落ち度はないけど」と、胎内死亡は不可抗力であり、過失(ミス)による有害事象という認識はなかったと考えられる。May & Stengel (1990, pp.117-118)は医療事故被害者が法的手段に至る要因の研究において、医療や法についての知識が高いほど訴訟に踏み切ることが少ないことを明らかにしている。B氏も「Mさんが(自分の判断に)何かあったのかと思っているのは何となく分かった」と、医療従事者だからこそ、助産師を慮っていた。むしろ、胎動が減弱していたことを気づけなかった自分を責めていた。蛭田(2009, pp.68-70)は、死産を経験した母親は亡くなった子どもの存在を人生に組み込むことの難しさの特徴があると述べている。しかし、B氏はM助産師から分娩のサポート、児を失った深い悲しみへの傾聴、M助産師の有害事象への思いの打ち明け、手厚いグリーフケア、葬儀の出席、一周忌のご焼香、事故後の妊娠・分娩・育児へのサポートを継続的に受けることによって癒され、M助産師への信頼感を深めると共に、子どもの存在を人生の中に組み込み、生きていた。

医療事故被害者が法的行動をとる理由に、第三者への相談、第三者からの助言を得たことがあげられてい

る (Gerald, Ellen, Penny, et al., 1992, pp.1360-1361)。2事例においても、第三者の助言は女性に医療事故という認識を与え、信頼関係に揺らぎのストーリーをもたらした。紛争へと「分岐」する可能性があった。しかし、妊娠中からの適切なケアへの信頼感があり、事故後の初期対応が適切になされたことにより、有害事象があっても、ケアは継続され、信頼感は維持し、紛争への新たなストーリーの書き換えはなされなかった。

以上のことから、信頼を構成する2つの要素の1つである安全に分娩・育児を終了させるという能力への期待は揺らいだとしても、意図に対する期待、すなわち最後まで女性への責任を全うする努力によって、信頼関係を持ち直し、信頼関係を繋ぐことができる可能性を示唆している。

3) 有害事象体験を契機に新たな生き方、健康観、助産師との関係性を見出す

危機的状況から回復する過程は、最終的には、建設的な方法で積極的に状況に対処し、新しい自己イメージや価値観を築いていく適応の段階へと帰結する過程 (小島, 2008, pp.46-91) である。喪失を納得するためには、現実を変換し、自分なりの納得のしかたを見出すことが必要である (やまだ, 2007, p.63)。

A氏は後遺症予防の環境づくりとして、子どもを保育園に入所させる決意をし、その実現のために大学で学び直し、専業主婦から職業を持つに至るという新しい生き方を再構築していた。また、子どもの後遺症の不安を持ちながら、助産師との補償等の対応は避け、子どもや自分へのケアを受け、補償等の対応は弁護士を通して夫が対応するというように、事故対応の役割を分けていた。後遺症の心配がないという目安がついた時、被害者と加害者という立場を終わらせ、休業中の助産所再開を強く願い、けじめとしての和解金を請求した。

A氏は、事故後の助産師との数年にわたる関わりの中で、助産師がA氏だけでなく、他の妊産婦に対しても好ましく変化したと感じていた。事故やまつわるさまざまな出来事はH助産師にとっても辛い体験だったと認識しつつ、乗り越えて助産師として成長・前進できたのではないかと客観的に語っている。

岡永・横尾・中込 (2009, pp.168-169) が明らかにしているペリネイタル・ロスをもたらす通常の悲嘆の帰結のように、B氏は喪失感に苦悩しつつ、家族や助産師、多くの人とのかかわりで、死産した子どもへの思いの深さを増しつつ、夫婦で誰も責めないと決め、次

子を授かり、家族の再構築に向かっていた。

2人の女性は健康であることは、簡単ではなく、過信してはいけないという健康観も再構築することになった。

このように、助産師に信頼感を維持している女性は、有害事象という危機はあったものの、人生を再構築することにより、喪失体験の意味を見出していた。

2. 看護への示唆

1) 助産事故を契機として当事者間の信頼関係が崩壊し紛争へと「分岐」するプロセスの認識

命より大切な児を失う、あるいは危険な状態にさらすということは母親である女性に壮絶な悲しみ、絶望を与え、怒りを呼び起こす。怒りの感情の湧き方、怒りの向けられる方向と時間の経過は一人ひとりの背景により異なっている。

助産師と妊産婦の信頼関係が崩壊し、紛争となるプロセスには、ネーミングからブレイミングへ、そしてクレイミングへの「分岐」をとることを認識することが必要である。しかも、その「分岐」は「分岐点」のように、単純に一つの強烈な出来事や時点があるわけではなく、さまざまな要因が交錯し長い時間の中でおこっていく (和田, 2007, p.96) ことの認識も必要である。

A氏の場合、児の生命が危機的状態となり、周囲の言動や助産師から謝罪されたことから、助産事故であるという認識、それも一般的に事故は過失によるものであるという認識を含んでおり、ネーミングという最初の「分岐」に至った。しかし、ネーミングの契機となった「謝罪」という行為があったからこそ、ブレイミングにつながらなかったともいえる。

B氏は、入院前に児が胎内で死亡していたということもあり、そもそも過失による有害事象という認識は強くなかったことがうかがわれた。しかし、常に助産師から応答的な対応を受けていると認識しており、信頼関係に揺らぎさえなかったかに見えるB氏にも、子どもの死因を求める経過の中で、妊婦健診の時何か問題がなかったのかと脳裏をかすめたことがあり、最初の「分岐」であるネーミングは存在しなかったとは言いきれなかった。

このように、たとえ、ネーミングやブレイミングに至っても、事故に至るまでの助産にかかわる医療者との協働的な信頼の存在や、事故後であっても女性の苦悩のストーリーに応答的な対応がなされることで、新たなストーリーに書き換えられブレイミングに至らな

い可能性がある(和田, 2007, pp.103-104)。

有害事象の原因が何であれ, 助産ケアを受けている女性はその原因を何かに求めようとする傾向があり, ケアの提供者にその矛先は向かいやすく, 紛争への「分岐」の可能性が長期にわたり存在することを認識することが必要である。

2) 事故当事者として誠実に女性と向き合い対話し、 長期的で継続的な視野に立ったケアの提供

医療事故により子どもを亡くした豊田(2010, p.79)は, 医療者の思いが伝わることこそが, 被害者の頑なな心をとかすことができると述べている。当事者間の問題は当事者同士の対話によってのみ解決に近づくのである。

浦松・佐藤・藤澤(2013, pp.3-6)は, オーストラリアのOpen Disclosure Standardが, 有害事象発生時の患者・家族との信頼感の醸成のためには有害事象に関する情報を患者・家族に率直に伝えること, そして謝罪することを言葉に重きを置くのではなく, 治療やケアを迅速かつ適切に進めることなど医療者の事故後の対応を重要視し, 継続的にケアを提供する一連のプロセスとして位置づけていることを明らかにしている。

2人の女性から, 助産師に対して事故発生以前において妊婦健康診査等を通して信頼感を持ち, 助産事故直後もその後も助産師とのかかわりを絶つことなく, 現在も交流を続けていることが語られた。このことは, 事故対応が喪失や危機を体験している女性のケア・ニーズである母親になることを支え, 悲嘆作業をすすめること(太田, 2006, pp.23-25)を包含した誠実で継続的なかかわりとしてなされてきたことを物語っている。すなわち, 助産師による事故当事者としての誠実で長期的な視野に立ったケアの提供は, 女性との紛争を回避するとともに, さらに信頼関係の再構築へと繋がる可能性を示唆している。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は, 助産事故後も助産師との関係性が維持されている女性の体験であり, 2名という限られた人数であるものの得難い貴重なデータである。今後も, 少しずつデータの集積をはかっていきたい。

謝 辞

インタビュー調査に協力し, 本稿の公表を了解してくださったA氏, B氏に心よりお礼申し上げます。また, ご助言下さいました愛知県立看護大学名誉教授高橋弘

子先生に心から感謝申し上げます。

本研究は, 平成22~24年度科学研究費基盤研究(C)の助成を受けて実施した研究(課題番号22592497)の一部である。

引用文献

- 江原一雅(2008). 応急処置, 連絡, 現場の保存および記録. 前田正一(編), 医療事故初期対応. 19-27, 東京: 医学書院.
- 福田紀子(2009). 看護師長が体験している医療事故後対応の困難さ. 日本看護管理学会誌, 12(2), 12-21.
- Gerald B.H., Ellen W.C., Penny B.G., & Frank A.S. (1992). Factors that prompted Families to file medical malpractice claims following Perinatal injuries. *The Journal of the American Medical Association*, 267(10), 1359-1363.
- 蛭田明子(2009). 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, 23(1), 59-71.
- 伊吹友秀, 児玉聡, 前田正一(2008). 医療事故被害者(患者・家族)の求め—紛争・訴訟化の要因. 前田正一(編), 医療事故初期対応. 71-78, 東京: 医学書院.
- 稲葉一人(2003). 医療・看護 過誤と訴訟. 117-130, 東京: MCメディカ出版.
- 小島操子(2010). 看護における危機理論・危機介入, フィンク/コーン/アグイレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ(改訂2版). 東京: 金芳堂.
- May, L.M., & Stengel, B.D. (1990). Who sues their doctors? How patients handle medical grievances. *Law and Society Review*, 24(1), 105-120.
- 日本看護協会(2002). 医療事故発生時の初期対応. 日本看護協会(編), 医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン—. 7-19, 東京: 日本看護協会出版会.
- 大井けい子(2001a). 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.
- 大井けい子(2001b). 胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程—死別に関する母親の行動—(第2報). 母性衛生, 42(2), 303-315.
- 岡永真由美, 横尾京子, 中込さと子(2009). Perinatal loss (ペリネイタル・ロス)の概念分析. 日本助産学会誌, 23(2), 164-170.
- 太田尚子(2006). 死産で子ども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.
桜井厚(2012). 現代社会学ライブラリー7 ライフストーリー論. 6-22. 東京: 弘文堂.
- 高島葉子, 中島通子(2013). 助産事故により死産し紛争に至った女性の体験. 新潟県立看護大学紀要, 2, 1-18.
- 豊田郁子(2010). うそをつかない医療. 60-80, 東京: 亜紀書房.
- 浦松雅史, 佐藤大輔, 藤澤由和(2013). 医療事故における情報提示のあり方: オーストラリアにおけるオープン・ディスクロージャーの展開と課題. 経営と情報, 25(2), 1-8.
- 和田仁孝(2007). 6 医療事故紛争のナラティブ. 江口重幸, 斎藤清二, 野村直樹(編), ナラティブと医療. 93-106, 東京: 金剛出版.
- やまだようこ(2000). 展望 人生を物語ることの意味—なぜライフストーリー研究か—. The Annual Report of Educational Psychology in Japan, 39, 146-161.
- やまだようこ(2007). やまだようこ著作集 第8巻 喪失の語り 生成のライフストーリー. 東京: 新曜社.
- 山岸俊男(1998). 信頼の構造 こころと社会の進化ゲーム. 34-37, 東京: 東京大学出版会.