

原著

助産事故により死産し紛争に至った女性の体験

A Woman's Experience of a Stillbirth Due to an Incident Involving a Midwife and the Resulting Dispute

高島葉子¹⁾²⁾, 中島通子³⁾
Yoko Takashima¹⁾²⁾, Michiko Nakashima³⁾

キーワード：助産事故, 死産, 紛争

Key words: incident involving a midwife, stillbirth, dispute

Abstract

This study was conducted as a life story study from a narrative account of a woman's experiences, whereby she had given birth to a stillborn child due to an incident involving a midwife, leading to a dispute. The aim of the study is to describe what kind of "turning points" and thinking surrounded the circumstances that gave rise to the dispute between the woman and her doctor and the independent midwife who attended her.

Inherent to the woman considering herself a "victim" and her decision to take legal action was the thinking that "even while experiencing long-term remorse for the stillborn baby, she remained unconvinced of the cause and was searching for the cause", "through participating in an association of parents who had suffered the loss of a child, she became aware of the differences between herself and other participants who had lost a child through purely accidental causes of no one's making", and "she lost her trust in midwives when neither her expectation that the midwife would carry out the contractual responsibilities agreed upon, nor her expectation of the midwife's competence as a professional, were met". While the woman looked to the courts to rule in her favor in order to restore her faith in herself, she also experienced the fear of continuing to do battle with the defendants. The woman wanted to move forward in her life together with her family members (including her pet dog) even as she struggled to find the next steps in her life story.

要旨

本研究の目的は、助産事故により死産し紛争に至った女性の体験の語りから医師・開業助産師との紛争に至った経緯に、どのような「分岐」や思いが存在したのか記述することであり、ライフストーリー研究とした。女性が「被害」として解釈し訴訟という行動を決断した背景には、「死産したことに長い間自責の念を抱きつつも、その原因に納得できないことを自覚し原因を探究すること」、「子どもを亡くした親の会などに参加するものの、不可抗力で亡くした参加者と自分との相違を認知すること」、「専門職としての能力期待と共に契約者のために責任を遂行する意図期

2012年8月27日受付；2012年10月18日受理

1) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

2) 新潟医療福祉大学大学院博士後期課程 Niigata University of Health and Welfare, Graduate School, Doctoral Course

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

待が裏切られたとき、助産師への信頼は下落すること」があった。裁判が女性の勝訴という形で帰結したことにより、女性の自己尊重感の回復につながった一方で被告を攻撃し続ける中で自己への怖れも体験した。女性は家族（愛犬も）とともに、これからのライフストーリーを模索しつつ前を向いて生きていこうとしていた。

I. 諸言

助産事故の特徴は被害者が母児2人以上になりかねず、しかも、被害の内容は死亡や脳性麻痺といった重篤なものであることが多い。また、周産期死亡率の著減によって、妊娠・分娩は本来安全に経過するはずの事柄（生理現象）であり、すなわち、母児ともに健康、安全に出産できて当たり前という認識が市民に広がることとなり、それがかなえられなかった時は妊産婦およびその家族にとって筆舌に尽くしがたい衝撃となる。

喪失の中でも殊に愛の対象の喪失は、もっとも痛々しく危機を引き起こしやすい（小島，2010）。児を死産によって失うことは、大切に育んできた命を出産と同時に亡くすことであり、まさに愛の対象喪失である。また、助産事故はほとんどの場合、不慮のできごととして、予期せぬ形で人間にとってかけがえの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していく作業を強いることになる（和田，2007）。

近年、死産や児との死別に関しては書籍などを通じて当事者の声として発信され、医療従事者にとっては少しずつ理解が進む状況になってきている。また、死産で子どもを亡くした母親たちの亡くなった子どもの存在の認知やその支援に関する研究も少しずつ進んできている（蛭田，2009；太田，2006）。しかし、死産の理由に事故や過失の様相が見え隠れした時、疾病等の理由で死産した母親たちと同じ物語を紡ぐのだろうか。

和田（2007）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することを示しつつ、相似した事態を「被害」として意味づけるかどうか、その「被害」の責任をどこに帰属させるか個々のケースで確定的ではないとしている。さらに、事故に直面した患者・遺族のすべてが苦悩・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、その後の展開には「分岐」が見られるというのである。事故が過失によって生じたものであれ、医療に必然的に伴う不可抗

力的な出来事によって生じたものであれ、なぜ、そのような「分岐」が存在し、いつ「分岐」するのだろうか。また、このような体験は医療従事者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。そこで、本研究では助産事故により死産し紛争に至った女性の体験の語りから医師・開業助産師との紛争に至った経緯に、どのような「分岐」や思いが存在したのか記述することを目的とする。また、開業助産師との関係性に焦点を当てたのは、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り、妊産婦との関係性が見えやすいからである。

II. 研究方法

本研究では、助産事故により死産した女性の開業助産師との関係性を含めた体験の「語り（ナラティブ）」を聞き取り、ライフストーリー研究の方法を用いる。本研究方法を選択した理由は、子どもという命を助産院という医療介入の少ない場で迎えたいと希望し、期待に胸ふくらませながら妊娠経過を過ごし、もう一歩で幸せな家族を創ろうという矢先に突然訪れる死産は耐え難い体験であり、女性は助産院出産を希望するに至った経過や出来事を現在に結びつけて考えることになる。そして、そこにかかわった開業助産師との関係性についても、その女性のそれまでの体験によって異なっており、研究参加者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。また、今回の研究動機として開業助産師に助産を委ね死産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ーミング、責任主体を見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」に焦点をあてていることから2つ以上の出来事を結びつけて筋立てる行為であるライフストーリー研究が適している（やまだ，2000；宮坂，2011）ものと思われる。

1. 研究参加者

お産の安全・安心を患者の視点で考えるシンポジウムで、呼びかけに応じ研究参加の同意を得られた開業助産師とかわる中で死産を体験し訴訟に至った30代女性Aさん1名。

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2回である。データ収集は、最初に助産院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。そして、語りが終わったところで、研究参加者の家族に対しての思い、また、語られた各々の場面での参加者の心の動きについて半構造的なインタビューを行った。これらの内容は、面接時に参加者の承諾を得て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

面接内容を何度も読み返した後、研究参加者の助産院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の経緯の中で、何がどのように参加者の中で変化し分岐していったのか、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、参加者のライフストーリーを再構成し、死産し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、研究参加者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、文書にて同意を得た。また、インタビューに際してはテーマから女性にとって心理的に負担のかかる可能性を配慮し、臨床心理士を同行した。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した。臨床心理士の同行そのものはインタビューアーと研究参加者との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、臨床心理士の同行の意図を十分説明し、同意を得て実施した。

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）。

5. 用語の定義

1) 助産事故：本研究では妊娠・分娩にまつわり、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）に基づく有害結果と、不可抗力による有害結果である。

2) 紛争：有害事象に対して、対象および家族が納得できず、自らを被害主体として認識し、また開業助産師を有責主体として認識し、主張し訴訟も含み行動し、開業助産師もそれを受け入れないことで発生する争い。

Ⅲ. 結果

1. 紛争事例Aさんのライフストーリー

Aさんは30代女性である。助産事故はインタビューの8年前にさかのぼる。医師・開業助産師と訴訟となったことから、裁判所が事実認定した事件の概要を以下に述べる。

<事案の概要>（判決文からの要旨）

X助産院（以下X助産院院長をX助産師とも述べる）での出産を希望し妊婦健診を受けていたAさんは、妊娠高血圧症候群を発症したため、X助産師から助産契約時合意していなかったZ産婦人科医院（以下Z産婦人科医院院長をZ医師とも述べる）を強くすすめられ転院した。誘発により分娩開始し、子宮口全開大しないまま急遂分娩が必要との判断から会陰切開後、吸引分娩を繰り返すが滑脱し娩出できなかった（吸引回数と時間に関して原告、被告双方に主張の違いがある）。その間変動一過性徐脈が出現していた。医師が吸引分娩を諦め一時病室に戻されたが、継続的な分娩監視はなかった。数時間後ドップラーで胎児心音が見つからず、抱えられ自家用車でW医大病院に向かい入院となり、児頭骨盤不均衡のため帝王切開で死産した。死産して3年後、Z医師とX助産師に対し、不法行為および債務不履行による損害賠償請求を行った。訴訟提起して2年後、地方裁判所判決では医師の過失と児の死亡の因果関係を認定・確定（これ以上争わない）した。助産師の過失は否定され高等裁判所へ控訴し、同年（助産事故発生後5年経過）訴えが認定・確定した。

1) 助産院での出産に憧れを抱きその実現への期待が高まる

Aさんは妊娠したとき、学生時代に関心を抱き何箇所か訪問した助産院で妊婦や赤ちゃんとの触れ合いから生命の輝きや神秘さを感じ、助産師という職業の素晴らしさにも気づかされた体験から、アットホームな助産院出産に憧れを抱くようになった。そして、Aさ

んは、結婚し、妊娠したことを機会に妊娠経過が順調なことから、クリニックに通院していたが、知人の出産体験、報道番組やガイドブックなどからX助産院での出産を思い描くようになった。助産院には医師がいなく、異常になれば対応できないことは理解しており、実際に自分の目で確認して決めようと思い、夫・実母とともにX助産院を訪問した。訪問時対応したX助産師の家族から「すごいおばあちゃんなんだよ。まかせておけば大丈夫」と言われ、入院中の産婦からの評判やX助産師と直接話す中で、優しくも厳しく、きっぱりとしているところに好印象をいただいた。問題発生時にはガイドブックに記載してあるX助産院の連携病院であるH病院に送る（転院）ことを約束の上で、助産契約を結んだ。

会ってみて、すごく堂々とされて、不安に思っていることも全部、きっぱり返ってくる。ある意味ちょっと厳しくて（間）、優しいだけじゃなくて、きっぱりしてすごくよかった。夫と母親も一緒だったんですけど、母親も色々質問もして、すごく印象はよかったですよ。～中略～院内も見学して、生まれたばかりの赤ちゃんとお母さんともお会いし、納得できる出産でしたというお話が聞けたり、お食事場面や入院する部屋も見せて頂き、アットホームな感じで順調に何も問題がなければこういうところで産みたいと本当に思っ。～中略～助産院には医師がいないので異常に対応できないことは解っていたので、何か問題が生じた時にはH病院に送ってくれるか確認して、院長からも送ると返答があって（決めました）。そこが私にとっては一番大事なポイントだったんです。

Aさんは妊婦健診を通して健診に十分な時間をかけてくれ、親身になって、助産師としていろいろと教えてくれることやAさんの話を聴いてくれることなどから、最初に抱いたX助産師に対する頼りがいのある好印象はさらに強まり、信頼は増していった。

ベテランの方だしってという安心感。とにかく自信満々できっぱりしていて…。契約する時、「この人に赤ちゃんを任せられるかな」という不安はなかったです。ちゃんと母子の安全を第一に考えてくれる助産師さんだと思いましたし、話を聞いてくれる人だと思いました。すごい時間をかけてくれてくれるのが大きかった。

2) 助産師への信頼感が妊娠経過の気がかりを契機として疑念が湧き交錯する

Aさんは38週になり、36週と同様に高血圧が持続し、医師の診察をすすめられた。36週の妊婦健診時に、血圧を教えてもらえなかったことや、血圧上昇に関し

ては、「大丈夫だから」と軽い口調で言われ、「ここで産みたいんでしょ、うませてあげます」ときっぱり言い切ることに對して、ベテラン助産師の言葉を信じてみようとしたが、X助産師への疑念が湧いてきた。決定的に不信になったのは、受診をすすめられた医療機関は助産契約時の際に確認し合ったH病院ではないことを告げられたことだった。言い争いになり、Aさんはその時、優しく堂々としていたX助産師がそれまでみせたことがないほどにきつい印象になりショックを感じた。H病院を紹介できない理由として、H病院では医療事故があったことや信頼できる助産師がいないため任せられないことをあげられた。出産を目前にしたAさんにとって、契約したH病院も安心できる場所ではないと伝えられたことで、自分で他のところを探して紹介状もなく行くという発想はなく、望まないZ産婦人科医院に転院という選択肢しか与えられないのは脅威であり絶望であった。それでも不本意な転院だったが、Z産婦人科医院にはX助産師から電話が入っていたことを、転院先の看護師から聞き、X助産師が自分を心配してくれていると思ひ、信じようという気持ちになった。

問題が生じて本当に不安で一杯な時、もしこの人に「知らないわよ」って言われたらと思うと不安で。実際に自分が臨月の状態で他の病院に飛び込んでいくという発想は出てこないですね。今までのカルテも必要だし。結局、Z産婦人科医院に行かなければいけなくなった時も、どうしてという気持ちはあったんですけど、「X助産師から頑張るようになって、電話何回もあったわよって」（医院の看護師から聞いて）、やっぱり（先生は）心配してくれているんだって思っ。私あの人の事を、本当ギリギリまで信じてたんですよ。～前略～あの方がZ医院に行っというなら、今まで見てくれた人の事を信じようって、本当に最後はそういう風に思えたのに、Z医院へは紹介状もなく、たった電話一本だったんです。

3) 自分の命より大切な子どもを失うことになったことへの自責の念に苛まれる

Aさんは転院したZ産婦人科医院で児を分娩経過中に胎内死亡し、さらに転院したW医大病院で、児頭骨盤不均衡のため帝王切開にて死産した。Aさんは、W医大病院の医療安全室の担当者から「あなたは何も悪くない、無事で生まれていたはずの子どもであり、このまま終わらせてしまっははいけない」と助言され、カルテなどを開示してもらった。しかし、Aさんは死産したのは自分の身体がおかしいからだと言われたこともあり、自分の問題で子どもを亡くして

しまったと思い込んだ。分娩による身体の障害も相まって1年以上自責の念にさいなまれ続け、それ以外考えることができなかった。

本当になんでNちゃんが今手元にいないだろうって、それを受け入れるまでがすごく時間がかかったの、裁判とか考える余地というのはなかったんですけど。最初、私の問題だと思ってたんです。Z医師にも私体がおかしいって言われてたんで。全然おりにこないし、結局、児頭骨盤不均衡だったわけなんですけど、私に問題があったって私がNちゃんを死なせてしまったって。最後に転院したW医大の医師や看護婦さんも責めないでって涙を流すぐらい、自分を責めていたんです。その時に安全対策室の方、本当に人間の心を持った人だったんです。はじめて親身に話を聴いてもらえたと、あなたは絶対にこのままで終わらせちゃだめだよって、あなたは何も問題ないんだからね、無事に生まれてた子どもなんよって言われ、カルテを全部出してくれたんですよ。私は生死をさまよった期間があったので（わからなかったが）、病理解剖を強くすすめられ承諾したことを後から夫から聞かせられ、夫を責めたこともあったけど、裁判ではそのことが結果としては必要なことだったんです。～中略～W医大病院ではNちゃんとも過ごす時間をとってもらえて良かったです。

4) 「世捨て人」から引き上げられ、生きるための小さな光を感じはじめる

大切なNちゃんを死産により喪失してから1年余り生きているのか死んでいるのかわからない「世捨て人」のような生活をしてきた。それでも車いす生活を送っていた身体が少し回復してきたころからW医大病院で「あなたは何も問題ない、無事にうまれてた子どもなんだよ」と言われていたことがAさんの中で大きくなっていった。

ほとんどもう「世捨て人」でしたよね。だからもうほんとにどうやって生きてきたか分かんないですよ。Nちゃんのことを考えると自分がどこかに行ってしまって生きているのか死んでいるのかわからない状態でした。毎晩寝る前にこのまま朝になっても目が覚めないことを祈ることが心の救いになっている毎日でした。ほんとにあの空白っていうか…

Aさんはこころの救いを求めて赤ちゃんを亡くした親の会（SIDS家族の会など）などへの参加を試みたが、そこは自分の居場所とは思えなかった。そして、W医大病院の関係者、地域の保健師への相談、インターネットでの掲示板への書き込みなどを通じて、被害者の会や相談を受けてくれる医師、弁護士との出

会いに繋がっていった。その行動を通じて、それまでの自責の念にさいなまれ続けていた気持ちからNちゃんに死んだ理由を教えてあげたい、そのためにはどうしたらよいかという気持ちの転換がなされている。

SIDS家族の会に電話してみたら、あなたが来るような会じゃないかも知れないけど、でも亡くなった赤ちゃんのことをみんなで話して、赤ちゃんのこといっぱいお話できるから来てみればって（行ってみただけ）、やっぱり私の居場所じゃないなって、いう場所だったんですよ。みんな次の妊娠の事とか考えていたりとか、元気なんですよ体が。私はこんな体なのになんか、えっ次の妊娠？って、私は不可抗力でなく、亡くなっているんだけど、みんな病院の先生にはよくしてもらったとか、違うんです。赤ちゃん亡くしたというのは（一緒だけれど）、～中略～ある病院のB先生にカルテを分析してもらい、そこで初めて全部、一つ一つ教えてもらえたんです。この判断間違ってるねとか、ここはこうだったら赤ちゃん亡くなってなかったよねとか、X助産師の判断は適切ではなかったという風に話してくれたのが初めてだったので。B先生からもあなたが問題じゃないと、一年位たっていたのかな、その先生と話すまでも、その時初めて、Nちゃんに死んだ理由を教えてあげなくちゃって思ったんです、そのためにはどうしたらいいんだろうって。

5) 実母が壊れていくのを見て衝撃を受け助産師との関係性を修復できないと実感する

Aさんが死産となり、心身ともに傷つき自責の念にさいなまれているとき家族もまた、傷つき誰かにすがりたい気持ちを抱えている。自責の念にさいなまれ自分のことで精一杯だったAさんは、実母が第三者である保健師に感情をぶつけるように話をしたり、X助産院に電話しその対応に激しく傷つき、実母が壊れていく様子に衝撃を受け、X助産師への信頼のかすかな糸が断ち切れ、修復できないことを実感し、紛争への糸口となった。

後々母に聞いた話なんですけど、X助産師の対応はお話にならないわけですよ。「Aさん死んでないんでしょ」が第一声だったって。それでもX助産師しかないんですよ。何度電話しても、喧嘩になってしまうし怒鳴られて、うちの母親も、何を伝えたらいいのかわからなくなって。そのうち母自身がバラバラになってしまって。保健師さんにも相談にのってもらっていたんだけど、母がすごい勢いで話をしているのを見て母が壊れていると感じたんです。私は自分のことで精一杯だったけど母も苦しんでいるんだと気づいたんです。

6) 身体が少し回復し自分が悪くないと思えてはじめて裁判の方向へ動き始める

Aさんにとって、自責の念から少しだけ外に気持ちが向いたとき、被害者救済のセミナーで産婦人科医師や弁護士と出会い、自分と子どもに起きたことを相談し、訴訟に向けて歩み出した。Aさんは、死産となった時、仮に何らかの助産師の違う対応があれば、裁判というようなことにはならなかったと断言した。しかし、現実には共感の謝罪やねぎらいを受けることができなかったと認識し、AさんはX助産師が助産契約通りのH病院に紹介さえしてくれたら子どもを死産することはなかったということを再認識し、Z医師だけではなくX助産師も訴訟の対象にすることを切望するに至った。X助産師への憤りは、Z医師だけを訴訟の対象とする考え方の弁護士を解任するという経緯ももたらしたほどだった。

訴訟まで2年とか2年半とかかかっているんです。まず体が少し回復する。自分が悪いんじゃないと思える。(あなたは悪くないと)言ってくれる方に出会えた。～中略～(もし死産してしまった時にX助産師からの違う対応があれば)勿論、(裁判に)ならなかったです。あの人を本当ぎりぎりまで信じていたんですよ。このX助産師がZ医師に紹介したこと、ここが私は一番重要だと思っているんですよ。Z産婦人科医院で死んでるけど、ここで食い止めてもらったら事故防止につながっていたし、(医師だけ訴えるなら)意味がない。このつながりを何で、何で考えられないのかなってというのが一番(涙ぐむ)。もとのところを込みでやってくださる弁護士でなければ意味がなかったんです。

7) 裁判のプロセスや裁判結果がもたらした自己尊重感の回復と自分を怖れる感情

Aさんは、訴訟を提起してから2年後、Z産婦人科医院の過失を認容され、医師より謝罪を受けることができたが、X助産師は過失を認めず、Aさんはそれを不服として控訴した。Aさんにとって、契約違反が死産のもっとも根源的な原因であり、このことが認められなければ、意味がないという強い思いがあった。高裁では助産師の助産契約違反と死産の関係が認容された。Aさんは、Nちゃんに亡くなった理由が説明でき、また自らの主張に嘘がなかったことが裁判所に認められ、長い自責から一歩回復したように考えられた。

Nちゃんに本当のことをきちんと親として説明をしてあげられた。本当に私は何一つウソをついていないし、真実を話していることを信じてもらえた。真実を貫くことはNちゃんへの思いを貫くことだけど、簡単なことでは

なかった。でも、揺らぐことはなかったし、貫き通して誇りに思ってます。ただでさえ命より大事な子を失って、どうやって生きていったらよいかわからなかったんです。だから、問題のある人たちにはきちんと(させたい)。

Aさんにとって当該助産師は裁判を通して決定的に敵となり、勝訴はするものの信頼関係は消滅するという結果ももたらした。また、裁判のプロセスを通して悲しみより怒り憎しみが勝る中で自らも傷つき、人への優しさを失ったのではないかと自問・自答することとなった。また、Aさんは自分自身に対する嫌悪や怖れさえ感じている。それでも、そのこともNちゃんの苦しさに比べれば耐えられないことはないと言納し意味づけている。

Nちゃんの苦しみを考えたら、何でも我慢できる。生きてるだけで確かなことだし、人から辛いことも一杯言われました。自分も…前とは少し違う感情持ちちゃったりとか。なんでこんなひどい人になっちゃったのかとか。なんか…自分じゃないみたいないな感情を抱いちゃう。人だけじゃないんですよ。自分も怖い。優しい気持ちを取り戻せるのかなとか…。

8) 家族・Nちゃんとともに生きつつ、生き方を模索する

Nちゃんが生きていれば7歳を迎えたある日、家族が集まっていたとき、Aさんの体調を気遣う話の流れの中で、自然に第2子のことが話題にのぼったことがあった。それまで、夫や実母に対して、Aさん自身も覚えていないほどの暴言を幾度となくぶつけたことがあったが、家族は全て受け止め、全身全霊で支えてくれたからこそ今日まで生きてきてこられたことを再認識した。また、家族は死産後一度も第2子の妊娠のことを言ってきたことはなく、それは、AさんがNちゃんが手元にいないことを十分悲しむ時間の保障となり、今も共に生きているという実感につながっている。Nちゃんの存在の大きさは依然として変わらないが、家族の揺るぎない愛や家族の一員である愛犬Kちゃんに支えられてきたことの実感と共に「とき」の流れを思い知り、自覚できた瞬間でもあった。

7年待っててくれてたんだって。こんなこと聞くの辛かったらうなって思って。一番聞きにくい事じゃなかったかって。そしたら、今だから聞けるって言う風に言ってくれて。本当自然に、ああ七歳だね。Nちゃんは小学校一年生だって言って。本当自然に言ってくれたことがすごくありがたくて、はっとして……(少し、涙ぐんでいる)。

Aさんは、死産や裁判を経験して災害や乳幼児の虐

待など周囲の人の苦しみに触れる度に激しい心の動揺を感じ、自分をコントロールできない状態を体験してきた。それは、自らの心身の痛みと一体になってしまう心理状態だったと言える。しかし、現時点の自分の状態を客観的に判断し、次第にゆっくりと心の保ち方を身につけつつあり、Nちゃんを失った心の痛みは癒せるはずもないが、Nちゃんや家族や愛犬とともに生きながら自分のこれからの人生をどう生きていくのか模索していることを意識できるようになった。

私も主人もね、ほんのひと時でもこの子(愛犬)の可愛い表情見れば微笑んじゃったりして、あ微笑んでるってことに気づいたりとかね、外に出れるようにもなった。～中略～災害や乳幼児虐待など昔はテレビを見ても一時すごく心に入って、その度に苦しんで、コントロールがなくなつて。今は、考え方を変えてっていうようにできるよにはなってるんですよ。そうしないと生きて(いけないかった)。～中略～今は夫の仕事を手伝っていますが、なんか色々模索してますね。

IV. 考察

事故に直面した患者・遺族のすべてが苦悩・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、その後の展開には「分岐」が見られ、その「分岐」はナラティブ的に生じてくるという(和田, 2007)。そこで、本研究では、新たなストーリーの変容(「ナラティブの中の分岐」)のプロセスを基軸とし、看護への示唆を考察する。

1. 死産を「被害」として解釈し、責任主体を見出し、訴訟という行動を決断した背景

1) 自責の念を抱きつつ子どもの死の原因を探り、「被害」と認識する

胎児や早期新生児と死別した母親の情緒的悲嘆反応にはショック、悲しみと涙、怒りと苛立ち、抑うつ、絶望、自責感と罪悪感がみられ(大井, 2001a)、また、そうした母親は悲哀過程で、胎児や新生児の死亡原因を求める(大井, 2001b)。Aさんも自分の存在を消してしまいたいほどのショックを受け、自分が生きているのに命より大切な子どもを亡くした悲しみは筆舌に尽くしがたく、絶望し自分を責め続けた。そして、Aさんは、1年以上車いす生活を送るという身体的ダメージから、次第に回復するにしたがって、多くの人々と接触し、死産の原因を模索する行動をとっていった。そして、それまでAさんの中で埋もれていた、大学病院での有言・無言にかけられかけられた「あなたは何も悪くない」というメッセージを鮮明にさせていった。

仮に自分が何も悪くないとしたら、なぜ健康で生まれるはずだった我が子が手元にいないのか、なぜ「救えるはずの子どもの命が救えなかったのか」という疑問は、生きることさえ放棄しかねなかったAさんの「死産は自分の責任」というストーリーから死産で子どもを失ったのは「事故」つまり「被害」であるという現実を認識(ネイミング)するストーリーに書き換える最初の「分岐」となった。

2) 不可抗力で子どもを亡くした母親たちとの相違を自覚し「被害」の現実を再認識する

日本ではこれまで、死産や子どもの死亡については社会的にタブー視する傾向が強かったが、近年、母親の悲嘆プロセスの回復過程において児のことを語ることは非常に重要なことであり、母親たちは語ることを求めていることが明らかになっている(大井, 2001a; 太田, 2006; 蛭田, 2009)。そうした中で児のことを語れるのは同じ児を亡くした経験のある親同士であると認知しながら、Aさんのように医療事故なのではないかという疑念を強く感じている母親には、苦しみを感じながらも前を向き次子妊娠のことを語り、医師らに感謝する母親たちと自分の境遇の違いを際立たせる場となり、救える命を救えなかった「被害」という現実を再認識する可能性が示唆された。

3) 期待の裏切りを感じたとき、信頼は下落し、死産の原因の責任を助産師に帰属させる

信頼は能力に対する期待と意図に対する期待(山岸, 1998)が満たされて構築されていく。助産にかかわる能力は、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る。意図に対する期待は相手が信託された責務と責任を果たすことであり、場合によっては自分の利益よりも他者の利益を尊重しなくてはならないという義務を果たしてくれることに対する期待とすれば、契約以外の医療機関に受診を強制されたことや死産後の実母への対応は、Aさんにとって信じていた助産師への意図期待が大きく裏切られ、怒りとなり信頼は下落した。子どもを医療事故でなくした豊田(2010)も子どもの死に何か納得のいかないものを感じ当該病院に説明を求めたが、誠意のない対応に深く傷つき、はじめて許せない気持ちが湧いている。やり場のない苦悩と悲嘆の中で、患者・家族が自らを支え、世界にまっとうに向き合っていくためには怒りに転嫁せざるを得ない(和田, 2006)。結果、Aさんは、死産に直接的にかかわった産婦人科医院院長のみならず、その原因の根源的責任者として助産師を認識することとなった。

4) 情報化社会・法化社会の後押しによって訴訟行動をおこす

患者・家族は怒りを感じたり必要な情報が得られなかったりすることで弁護士に連絡をするなど (Wojcieszak, et al., 2010/2011) の行動をとるといわれている。医療にかかわる有害事象において医療従事者ではない患者・家族の場合、情報量は圧倒的に少ない。「真実が知りたい」という思いが患者・家族をつき動かしていく。

患者・家族が責任主体を見出した後の「被害」とする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には、医療・法律の専門家を求めて行動化することが不可欠である。インターネット等で社会とつながる情報化社会や法化社会の影響は大きい。Aさんにとって、インターネットの掲示板への書き込みに寄せられた多くの情報や被害者の会を通じて医療・法律の専門家と繋がっていったことは大きい意味を持っているといえる。

2. 裁判が終結した現在から振り返った死産・訴訟体験の意味

Perinatal loss (ベリネイタル・ロス) を体験した女性や家族の、通常の悲嘆のプロセスの帰結は、夫婦それぞれのコントロール感を取り戻すことであり、亡くした子どもと共に生き、夫婦や家族のきずなを深めることである (岡永ら, 2009)。Aさんの場合、一貫してAさんに十分悲しむ機会を提供し、裁判を闘いぬく長く苦しい時をあせらせず支え続けた夫や両親がかげがえのない存在であることに気づく体験でもあった。Aさんにとって、「真実を知りたい」「Nちゃんに亡くなった本当の理由を説明したい」という語りは、決して単純に客観的事実の羅列を要求しているのではなく、事実をなぞることで、本来起こるはずのなかった事故で亡くなった被害者の無念さにそれを追体験することで、被害者を慰撫し、それを通して自らも幾分か救済されようとする情緒的感情の語りにはかならない (和田, 2007)。Aさんは裁判で勝訴したことで、「Nちゃんに亡くなった理由を説明できたこと、私は何一つウソを言っていないことが証明されたこと、Nちゃんへの思いを貫き通すことができたことは誇り」と語り、自己否定のあと自らの主張を認められることによって、生きていくための自己尊重感の回復となったものと考えられる。Aさんにとって紛争というプロセスを通ることなしに悲嘆のプロセスは帰結することはできなかった。助産における有害事象に直面した妊産婦・家族が「被害」と認識し、さらにその原因を医療

従事者に帰属させるブレイミングへとすすめたとしても、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、事故後であっても対象者の苦悩のストーリーに応答的なかかわりがなされることで、新たなストーリーに書き換えられた可能性がある。Aさんも事故がおこるまでは助産師への信頼が高まっていくと感じ、転院にまつわる食い違いがあっても電話で気づかってくれる助産師の対応に嬉しさを感じていた。死産後、X助産師との対応で実母のところが壊れていく様子に衝撃をうけたことによって、事故の本来の原因をつくったのはX助産師であると認知し完全にブレイミングの矛先が向かった。

また、裁判は原告、被告がそれぞれの正当性を主張して勝敗という形で帰結する。したがって闘い続け相手を攻撃しつづける中で自分自身のアイデンティティや多くのものを失いかねない。Aさんは死産し紛争を経験したことによって多くの喪失を体験する一方で裁判に至る経過の中で出会った医療従事者や法律の専門家や、同じような境遇にある母親たちから学び、新たな信頼関係も獲得しつつある。そして、Nちゃんや家族 (大切な愛犬も) とともに、これからのライフストーリーを模索しつつ前を向いて生きていこうとしている。

3. 看護への示唆

1) 「分岐」を認識し、事故当事者として誠実に対象と向き合い対話する

開業助産師は助産診断・ケアを適切に実施しリスクマネジメントに徹するとともに、助産契約者として妊産婦・家族の利益を優先して考え、責務を果たす意図に対する期待にも応えていく必要がある。ネイ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」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起こっていた。一方、患者・家族の「真相を知りたい」「謝罪や誠意を示してほしい」「金銭の問題ではない」といった語りを、医療者側が共感的に理解できずに、医療者側のストーリーに従って読み取りしてしまうことから大きな齟齬を生んでしまう (和田, 2007)。命より大切な児を失うという壮絶な悲しみ、絶望にうちひしがれる。怒りの感情の湧き方はそ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。したがって、助産にかかわる専門職はそうした対象に誠実に向き合い、まず共感の意としての謝罪をし、情報公開をいとわずに実施していくことが求められている。当事者同士の間で生じた問題は当

事者同士の対話によって解決に近づくのである。また、児を失った母親の喪失に対して十分悲しめる機会と環境としてのグリーフケアが必要である。Aさんは搬送先病院で手厚くグリーフケアを受けたことを肯定的に受け止めていた。このように悲しみや絶望に向き合い、児との時間を確保できるケアは、当該医療者への怒りや紛争への方向性を直接的に変えることに作用しなくても、少なくとも母親の心の安寧と助産にかかわる専門職への期待や信頼をかすかにでも繋ぐことになるものと考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は1名の事例研究であり、すべての死産し訴訟した女性の全貌に迫る、あるいはより精微なモデルを提示するには更なる事例の検証が必要であろう。今後の課題としたい。

謝辞

インタビュー調査に協力し、本稿の公表を了解して下さったAさんに心よりお礼申し上げます。

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(課題番号22592497)。

文献

- 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.
- 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), 13-15, 18-22, 金芳堂, 東京.
- 宮坂道夫(2011):医療倫理学の方法 原則・手順・ナラティブ(第2版), 55-67, 医学書院, 東京.
- 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.
- 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.
- 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.
- 豊田郁子(2010):うそをつかない医療, 21-35, 亜

紀書房, 東京.

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, 93-105, 金剛出版, 東京.

Wojcieszak, D., Saxton, J. W., Finkelstein, M. M.(2010) /前田正一, 児玉聡, 高島響子(2011):ソーリー・ワークス!医療紛争をなくすための共感の表明・情報開示・謝罪プログラム, 1-15, 医学書院, 東京.

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.

山岸俊男(1998):信頼の構造 心と社会の進化ゲーム, 34-37, 東京大学出版会, 東京.