

亡くなってうまれてくる子どもの ケアをめぐる現象学的記述

戸田 千枝 畿央大学・大阪大学大学院*

Phenomenological Description on the Care of Stillbirths

TODA Chic

I. 緒言

我が国の周産期医療⁽¹⁾の進歩はめざましく、戦後に高率であった周産期死亡率は、世界トップレベルの水準に改善された医療体制によって著しく減少した⁽²⁾。しかしながらすべての子どもが健康で生まれてくるわけではなく、人間としての形が形成されるまでの胎芽期を含めると、未だ10から15パーセントは流産するとも言われている⁽³⁾。このような現状の中、周産期医療の医療者は、一方では誕生を見守る支援をしながら、他方では子どもの死の場面を数多く経験している。そのいわば両極端の経験を重ねることは、ケアをする助産師たちの心を大きく揺さぶり、昨今では、助産師の感情の戸惑いや悲嘆に関する調査が行われ（岡永, 2005）、特に胎児の死が確定する以前から関わった場合では、子どもの死に対する罪悪感がより多く見られることが報告されている（津田, 2015）。

他者の死と接触する経験をした者について、リフトン（1989）はベトナム戦争の帰還兵を対象とした調査の中で、「身体的もしくは心理的にきわだった形で死と接触する機会がありながら、それでも生き残った者を生存者」（p.128）と定義している⁽⁴⁾。リフトンに従って子どもが

死に至るまでの場面を数多く経験することを、死と接触する機会として置き換えたならば、ケアをする者が自分自身に心的な傷つきを感じる場合は、二次的な代償性のトラウマ障害のような経験であるともいえる。

私自身も20年近く周産期医療の臨床現場で、母と子どもへのケアを行っていた助産師である。子どもが亡くなる場面においては、辛い状況におかれた当事者である母子に、まるで引き寄せられるように懸命にケアを行っていた。それは医療者である自分の力がまったく及ばなかったことへの謝罪の気持ちがそうさせていた側面もある。しかしながら、度重なる死産や流産そして選択的な中絶のケアをすることは、自分自身がバラバラになりそうな、感覚的な苦痛を伴うものでもあった⁽⁵⁾。今思えば、この感覚が、死の場面でケアする者におこりやすい代償性のトラウマ障害であり、自分が何もできなかったという自責の念や、遺された家族に対する共感的な反応の一つであったと言える。そしてケアに没頭すればするほど、もし生まれる前に亡くなってしまう命であったなら、いったい何の為にこの世に生まれてこなければならなかったのだろうという疑問にも縛られていた。しかしながら、この疑問は実際には無意味なはずである。なぜなら、そもそも亡くなって生まれてくる子どもと産んだ母親は、助産師にとっ

*畿央大学 c.toda@kio.ac.jp

てはケアをする対象者であり、三人称の他者である。その場面が、何故これ程までに私自身を含めた助産師達の心を揺さぶりつづけるのだろうか。子どもの死の場면을ケアすることは、助産師にとってどのように経験され何を意味するのだろうか。

周産期医療で子どもの命が亡くなる経過はさまざまである。たとえば、胎児に先天奇形や染色体異常などの障害があることがわかり、生命予後不良が診断された場合には、選択的に両親が胎児の中絶を選ばざるを得ない状況もある。2013年以降から、妊婦に「新型出生前検査」が提供されるようになり、胎児の命の選択に関する是非が、社会で話題にされるようになった。がしかし、臨床心理士である玉井は、胎児の障害が理由で選択的に中絶を決意することが、家族全員の意向であったとしても、結果として胎児の命を奪うことを選んだ苦悩は、女性たちの心を大きく揺さぶることを示している⁶⁾。

欧米では1950年代に心理学者のボウルビィ(1981, pp.120-134) やクラウス&ケネル(1989, pp.375-383) によって、子どもを失った両親の悲哀の過程が示され、喪のプロセスには4つの位相があることが明らかにされている。第一の位相は、子どもを亡くした喪失の直後におこる、否定を伴ったショックや感覚の麻痺などの反応である。第二の位相は思慕の時期であり、亡くなった子どもへの思慕をつのらせながら、第三の位相であるつらい現実への抗議や絶望感などの感覚を経験し、最終的に少しずつ再建や適応に向かうと指摘されている。そして1990年代以降には、欧米で悲嘆のプロセスに配慮したケアのガイドラインが作成され、日本の周産期医療の領域でも、イギリスのセルフグループ SANDS (Stillbirth and Neonatal Death Society) の作成したガイドラインが翻訳された(SANDS, 1993)。その後、ガイドラインに即したケアの必要性が広がりを見せ、入院中の当事

者へのケアの充実を図るために、子どもを亡くした母親たちからのケアに対するニーズに注目した調査(太田, 2006) やケアに対する看護者の主観的評価が調査されている(米田, 2007)。また社会では、2003年に流産・死産・新生児死で子を亡くした親の会(2002) によって『誕生死』という手記が発表されたことから、遺族同士の家族会が発足し、当事者同士の支援活動が展開されている。

現在、周産期ケアの分野では、これらの悲嘆の心理過程に配慮したグリーフケアまたはペリネイタル・ロス⁷⁾ という形で、死別後の遺族に対するケアを行っている。ペリネイタル・ロスの研究者であり助産師教育に携わる太田は、子どもを亡くした母親たちには、妊娠中に子どもとの間に築かれた絆を確認し母親であることを自覚できるように、「母親になることを支える」ことが必要であることを示している(太田, 2006)。各施設では、自責の念などの感情を当事者だけが抱え込まず、できるだけ表出できるように配慮され、亡くなった子どもと両親が静かに出会える環境が見直されている。そして退院した後も、継続的な心理サポートに取り組む実践活動が報告され始めた(宮本他, 2005)。しかしながら、一方ではガイドラインやマニュアルに従うことで、子どもとの別れに対する希望を聞くことなく母子の濃厚な接触をすすめてしまい、悲嘆を強める結果になる可能性(Hughes, et al., 2002) も示唆されており、蛭田(2009) は「亡くなった子どもとの関係を取り結ぶケアに対する考え方は一様ではない」ことを指摘している。さらには、深い自責の念にかられ長期化してしまった悲嘆を抱える両親に向き合うことの困難さ(竹下, 2009) も報告されている。このようなさまざまな場面で、亡くなってうまれてくる子ども達とその両親へのケアを行うことは、助産師に何かを経験させるが、それはどのように語るとしても、自分では

ない対象者が亡くなっていく場面を語ることに他ならない。だがケアする者とケアされる者を分断するような二元的な関係性のみでとらえるだけでは、死にまつわる苦悩からは誰も解放されることはないのではないだろうか。

エマニュエル・レヴィナス（2015）は、他者との関係性を語る時、他者の運命をみずからの責任において引き受けると言い、自己と他者が向き合うような水平な関係性とも異なった、非対称な関係性があることを述べている（p.145）。しかしながら他者の運命を自らが引き受けることなどでできず、まして、ケアする者が亡くなっていく者のいのちを引き受けることなど到底できない。しかしできないと自覚しながらも、その場に身をおき、ケアをする経験に何らかの意味があるように思われる。

筆者はこのような、亡くなってうまれてくる子どものケアを行う助産師の経験に注目している。そして助産師へのインタビューにおいて、心の奥にしまい込んでいる経験をいくつも聴かせてもらった。その語りを現象学的看護研究法によって分析すると、予定日に近い死産の介助をした助産師は、かける言葉が見つからない状況の中で、亡くなった子どもが生まれる場所に、祈るような気持ちで家族と共に身を置いた経験が語られた（戸田, 2017）。また、「赤ちゃんは心臓が止まっても、お父さんとお母さんと出会えたことを分かっている」と言った助産師には、父親との死別の体験を通した「死イコール無しになるのではない」という自覚があり、その自覚が当事者の身になろうとするケアを支えていた（戸田, 2015）。また、これらの経験は、その後の看護実践に何らかの影響を与え、患者との関係性のあり方にまでも変化を与えているようでもあった。それはおそらく、亡くなった子どもに触れるケアの経験が、自らの死を意識化させる出来事であり、他者の死から何らかの意味を受け取ることになっているよう

に思われた。

そこで、本稿では、助産師Cさんの看護実践の記述の中で、先天的な無脳症で亡くなった子どもへのケアの経験から、自らの助産師としての在り方が変化していく語りに焦点をあて、その変化を支えているものはいかなるものかというものを、明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

研究方法においては、自覚できていないような過去の経験にも接近する為に、死産のケアをする助産師と研究者との対話を行い、経験の成り立ちを文脈に即して記述する方法を採用した。この対話による記述の方法については、西村（2001）が、看護ケアの経験へのアプローチとして、対話による方法を用いていることをふまえている。西村は、経験はしているけれども、それとして気づかずにいた感覚的な次元の営みは、経験者との対話を通して引き出すことが少なからず可能ではないかと述べている（p.209）。

この研究の参加者は、周産期臨床で死産のケアを経験した助産師4名である。4名とも10年以上の周産期臨床や地域の母子保健領域での看護実践の経験がある。本稿では、4名の中で3番目にインタビューを行ったCさんの経験を記述していく。

データの収集期間は、倫理研究委員会の承認により2つの期間に分けられる。（1. 2011年7月～2011年12月まで、2. 2015年5月から2017年12月まで）

インタビューの方法は、参加者に、その時の経験をできるだけ具体的に思い起こしてもらいながら、研究者との対話によるインタビューを行った。1回のインタビュー時間は、2時間程度である。またインタビューの回数は、研究者と語ることによって、参加者に新たな経験が生み

出され、それが少なからず整理できることを目標とし、参加者と相談の上で決め、複数回実施することになった。また、インタビューにあたっては、参加者の業務や身体に影響がないよう配慮した。参加者との対話はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析においては、参加者の語った記述の意味を明らかにする為に、逐語録を何度も読み直しをした。参加者が語る経験の語りは、時間や場所を幾重にも交差し重なった部分がある。そこを文脈から丁寧に解きほぐし、インタビューをしているその時に想起された、当事者も気づかなかった経験の意味を十分に把握するため、語られた経験の構造に注目した。参加者の思いは、時空間を超えて過去のさまざまな経験とともに語られるが、過去を思い起こしながら現在と比較して語っている時間意識にも注目し、言いよどんだり、言い変えたり、繰り返したりしながら、ケアに対する思いを語りながら綴っていく記述を、文節や文法にしたがって整理した。そして、何度も使われた言葉や口癖などにも注目し、その言葉が引き出された現象の関連にも注目した。インタビュー内容を逐語録に起こす際の形式⁸⁾と倫理的配慮については「注」に収めた⁹⁾。

Ⅲ. 結果

Cさんは、40代前半の助産師である。周産期医療をおこなう病院での3年間及び、病院以外の助産院や自宅出産を介助してきた経験を合わせ持っている。また地域母子保健行政から委託された新生児訪問なども経験し、現在は不妊治療中の女性からの相談を受けながら、不妊症女性への健康教育を行う事業を立ち上げようとしている。現在、助産院や自宅出産における分娩件数は、全体の分娩件数の1%に満たないほどである。のちに明らかになっていくが、Cさん

の合わせ持ったこれらの経験は、ケアに対する思いや他者理解の視点に少なからず影響を与えている。

まず、インタビューの冒頭でCさんが語ったのは、新人の頃の経験であり、初めて無脳症¹⁰⁾の赤ちゃんに出会った場面である。無脳症は神経管閉鎖不全によって起こる子どもの脳の障害であり、脳の一部が欠損する疾患である。極めて予後不良のため75%は死産となり、出産した場合も1週間以上生存することは極めて難しいと報告されている。Cさんの出会った無脳症の赤ちゃんも出産後まもなく亡くなっている。Cさんはこの経験を、今でも「なんか思いだします」と言い、「なんで泣けてくるんかわからない」とも語っており、Cさんの経験の中では、はっきりと意味づけられてはいないが、思い出すと「なんか切ない」経験となっている。以下はCさんの語りである。

1. 異常な冷たさ

C: (….) ご本人が「会いたいなと思った時にいつでも言っていたら赤ちゃんお連れしますね」って言ったので。あの、そういう要望があったので、なんかお連れする場面があったのを思い出すんですけど。

戸田 (以下Tとする) T: はい。

C: その時に、あの、家庭用冷蔵庫の、一番大きいやつ、まあ一番上には、薬が入ってたり、胎盤が入ってたんですかね。ちょっと覚えてないんですけど。下は、野菜庫になってる家庭用の冷蔵庫で。そこへ赤ちゃんを、あの、入れるしかなかったんですね。だから、あの無脳児の、あの。

T: えっと、何週くらいだったんですか。

C: えっと40週くらいだったと思いますね。やっぱり。えっとほんとうに、成

熟のほんとうに普通の大きさの赤ちゃんだったと思いますね。

T：ああほんとうに。産んでくれたんですね、お母さんが。予定日近くまでちゃんと。

C：はい。そうなんですよ。でもその子ね。置いておくわけにもいかないから。冷たい場所ってなると、置く場所がそこしかないですけど。なんか、こんな場所にねえ。あの入れるしかなくて、こんな場所からお母さんのところへ連れて行って。あの、野菜のところから、連れて行って、また野菜のところにもどすってというのが。なんかすごく切なかったですね。（涙）はい。なんか思い出しますね。はい。なんで泣けてくるんか。わからないですけどね。（1回目11, 12, 13, 14）

C：で、「（先輩から）タオルをかえて連れて行ってあげてね。」っていう場面は覚えてて。私は、なんか、ほっぺとかをこう触ったりとかして、そのやっぱり異常にね、冷たかったらやっぱりおかしいじゃないですか。だから、まあせめて外側の部分のタオルを変えてっていう場面があったので。

T：ああ。

C：で、そのほっぺとかを触りながら、どうか異常に冷たいことだけは、どうか避けてほしいじゃないけど。なんか、そんなね。異常に冷たかったら、どこからこの子、来たんだって。思うだろうなって。そのなんて言うんですかね。その病院の設備の、不十分さを知られるのがいやじゃなくて、そんな場所に赤ちゃんを、こう安置というんですかね。置いておかなきゃいけない。置いているんだっていうことを、たぶ

ん知ったら悲しいだろうし。自分もこんなところから連れて行って。こんなところに戻すってつらいなって。なので、どうか気づかれないでほしいっていう。なんかこうなんか思ったのは。すごく覚えてますね。（1回目16, 17）

Cさんの勤めていた病院は、年間に「1800件くらいの出産」（1回目3）を管理できるような大きな施設である。病院の描写として「キリスト教の病院」（1回目23）であることが度々語られ「教会とか聖堂」（1回目59）が敷地の中に設置され、「病院の中を神父様がうろうろ」（1回目59）されていたという。特定の信仰する宗教を持っていなかったCさんであっても、「病院の中を常に宗教の空気やかおりが漂って」（1回目59）いたと感じたことが語られている。それゆえ、看取りのケアも充実していた。子どもが亡くなる時には、「ちょっと離れたところに、こぎれいな大きな部屋」（1回目50）が用意され、そこに「お母さんのベッド」（1回目50）を入れて、家族や小児科の医師とともに、新生児室や産科の病棟のスタッフと神父様がいて「みんなで看取る」（1回目50）というケアが行われていたようである。

その病院の中で、Cさんが、無脳症で亡くなった赤ちゃんとも母親との面会の場面を語る時に、唐突に現れてくるのが、医療現場にはなじまないような、「家庭用冷蔵庫」である。この当時のCさんの病院では、他の点では配慮が行き届いていたにもかかわらず、亡くなった赤ちゃんの遺体を冷蔵で管理するために、「家庭用冷蔵庫」の一番下の野菜庫に安置をしていた。「野菜のところから、連れて行って、また野菜のところにもどす」という行為が、「なんかすごく切なかった」というように、Cさん自身は、冷蔵庫を「なんかこんな場所」として否定的な表現をしている。また、その場所をさし

て「こう安置というんですかね」と言いながらも、すぐに「置く」と言いかえている表現をみても、安置とは言えないとCさんが思っていることも伺える。

そして亡くなった赤ちゃんを家族のところに連れていく際には、先輩から冷蔵庫で冷たくなっている「タオルをかえて連れて行ってあげてね」と教えられ、自分が赤ちゃんの「ほっぺとかを触りながら」ケアをしている場面を思い出している。その際Cさんは、冷蔵庫の野菜庫に安置された赤ちゃんの遺体が、「どうか異常に冷たいことだけは、どうか避けてほしい」と強く思い、先輩から教えてもらったように、赤ちゃんをくるんでいる冷たくなった外側の部分のタオルを新しいタオルに変えて、さらに冷たくなっている帽子も新しい帽子に変えて、家族のところに連れていく準備をする。

ここで、「異常にね、冷たいことだけは、どうか避けてほしい」という言葉に注目してみると、Cさんは、「異常に冷たい」ことを3回も繰り返している。そして「やっぱり」それは「やっぱりおかしい」と強調している。「異常に冷たいこと」が「やっぱり」「おかしい」から、「避けてほしい」と語られているが、文節を見ていくと、誰が何のために何を避けてほしいのか、主体と客体が混同しているようにも語られている。

もう少し詳しく見てみると、「やっぱり」「異常に冷たい」ことは、自分が「おかしい」と思うから、先輩が配慮しているようにタオルを変える自分の行為の根拠となっている。そして「やっぱり」「異常に冷たい」ことは、「おかしい」と自分も、亡くなった児を産んだ母親も思うだろうから、「どうか避けてほしい」と思うのである。この「どうか避けてほしい」には、「どうぞ」などの表現とは異なり、無理を承知で「避けてほしい」と願っているようにもみとれる。つまり自分では避けることができない

が、避けたいのである。

このケアの中では、「連れて行かれる」のは亡くなった赤ちゃんであり、「連れていく」のはCさんであり、「連れていく」先は産んでくれた母親のところである。ここでの「異常に冷たい」場所が、安置されている冷蔵庫であり、野菜庫を象徴的に指す言葉だと考えれば、Cさん自身が、その場所に安置することを「避けてほしい」と願っているようにも思える。制度や管理に対する要望のようにもとれるが、それはCさん自身が「設備の不十分さを知られるのがいやなのではなく」と語りの中で否定している。つまりCさんがあえて避けたい「異常な冷たさ」は、単に野菜庫だけを指しているのではない。施設の問題ではなく、赤ちゃん自身のあり方が気にかけてられているのである。Cさんが赤ちゃんのほっぺを触りながら、何度も確認し体感する冷たさは、たしかに亡くなっている赤ちゃんの皮膚温である。Cさんはこの時おそらく、亡くなっている赤ちゃんに出会いながら、同時に今までCさんが出会ってきた、生き生きとした生きている赤ちゃんを思い描いているのかもしれない。そうであれば、この時初めて生きて生まれてくることと亡くなって生まれてくることの、まったく違う状態をCさん自身が体感しているとも言える。そしてCさんが亡くなった赤ちゃんを連れて行く時、母親は自分が産んだ亡くなっている赤ちゃんを抱きしめるのである。Cさんは、妊娠中に無脳症であると診断されたにもかかわらず、予定日に近くなるまで妊娠を継続し、児を出産してくれた母親が亡くなった児を抱いた時の悲しみをおもんばかったのだろう。異常に冷めたすぎることは、亡くなった赤ちゃんの「生」をさらに遠ざける。

2. 素朴な疑問

Cさんが、初めて亡くなった赤ちゃんに出会い「異常な冷たさ」に配慮するような経験をす

る以前には、子どもが亡くなる場面やケアについてCさんはどのような語っているだろう。次の記述は、Cさんが自分の同僚が初めて死産のケアを担当した様子である。その場面はCさんにとって、「今にして思えば」「なんてこう人の心のないことをね、あの聞いたんだらう」「なんて倫理観のないことを言うてたのか」と「ちょっと恥ずかしく」なるような経験であり、だからこそ今でも覚えているという。以下はその語りである。

C：(…) うん、なんか死産、、、年間、1800件くらい出産があったんですね。

T：わあそうなんですか。すごく大きなところですね。

C：だからまあ、新人だったので、ほんとうにこう。経験をね。つませようと先輩たちがしてたので、もうお産がきたら、「はい、とってとって」って感じで。もうこっちの人が（子宮口が）全開しているから分娩室へ入れて。「こっちこっち」って。ぱあってなっていたんですね。だから死産の方も、やっぱり少し新人に、経験させようとかという思いがたぶん先輩たちの中にあっただけです。

C：私は、死産の方に直接、あの、担当することはなくて。同期が分娩室に5人、1年目が5人配属されて。そのうちの1人の子と仲良くて。その子があの一。死産の方のこう担当になったんですね。

C：で、私は、何をしてたのかな。まあ一、一緒のところのいたのかちょっといなかったのか。それもあんまり覚えてなかった、ないんですけど。なんか、ほんとうにほんとうに、なんか

ね。今ねえ。23歳でも、もうちょっと、人間としてまともな人に、育ってなかったんかと思うんですけど。なんか友達に、うっかりね。「おめでとうございます」って言わなかった(?)とか聞いた記憶があるんですけどね。

T：うーん。

C：で、あのドップラーとか、こう持ってきて、「(胎児の) 心音、聞きますね」とか言いそうにならなかったとかって、聞いたんですね。別にそんなひやかすような気持ちじゃなかったんですが、素朴な疑問で。聞いたことをすごい覚えてて。でもそれがなんか今にして思えば、な、なんてこう人の心のないことをね、あの聞いたんだらうと。なんて倫理観のないことを言うてたのかとちょっと恥ずかしく思うんですね。そんなんもあって、たぶん覚えているんだと思うんですけど。(1回目3, 4, 5, 6, 7, 8)

C：で、言ったら、その子が(、、、)。(と言って分娩室のベッドコントロールに話題を変える。)(1回目9.①)

C：えっと、もう分娩着が白い服を着るんですね。その普通に生まれる方は、ピンクのを着てるのに。死産の方はもう白いのを着ているし。で、えっと、分娩室が2つあって、一つがメインで使う方で、ピンク色の基調の部屋なんですね。で、第2(分娩室)の方は、ちょっとこう水色のタイルがはってあったり。どっちかっていったら、ちょっと医療的な要素の、空気を漂わせる分娩室の作りだったので。まあ、もちろん重なる時は、第2(分娩

室)で産むこともあるんですけど、やっぱなるべく第1(分娩室)で、あの、生まれるように調整してたりとか。そのたとえば、生まれてすぐ、もう2時間いずに次の人が生まれるのだったら、第2(分娩室)に入れるよりは、じゃあこの人もう出血も大丈夫だから1時間で部屋へもどそうとかか。分娩室のこっちが空いているから移動させよとかか。使ってた部屋じゃない方の、第2(分娩室)でそういうお産はしたんで。(1回目9.②)

C: だから、「もう雰囲気全然違うから、とてもじゃないけど、おめでとうなんてね、うっかり言えるような、もう空気じゃないよ。もうつらかったわ」って言ったのをすごく覚えているんですね。で、ああそうかって言って。それが一つの場面だったのと。(1回目9.③)

Cさんが同僚に質問をする場面を語ろうとした時に「で、言ったら、その子が(,,)」

(1回目9.①)と言ってから、Cさんが一旦、分娩室のベッドコントロールに話題を変えていること(1回目9.②)にも注目してみると、語られた内容には、自分たちの置かれている分娩室の状況が関与しているようである。Cさんの配属された分娩室では、「1800件くらいの出産」と死産が同じフロアで行われていた。2つある分娩室のうち、メインで使う「ピンク色の基調の部屋」である第1分娩室では、生きて子どもが生まれてくる出産が主に取られ、もう一方の「水色のタイルがはって」ある「医療的な要素の空気を漂わせる」第2分娩室では、子どもが亡くなって生まれてくる死産などの、異常な分娩が行われていた。また、出産を管理する医療者側は、生きて生まれてくる出産の時

には、「やっぱ」り「なるべく第1(分娩室)で、生まれるように調整」を行っており、死産を取り扱う第2分娩室をなるべく使わないようにしていたことや、死産をする患者は「もう分娩着が白い服を着る」と決められており、施設管理の中では、死産と出産は最初から人為的に選別がされているように語られている。

しかしその当時、死産のケアを経験したことのないCさんにとっては、同じフロアで行われる出産と死産におけるケアの違いがあまり思い描けなかった。それでも母親に「おめでとうございます」とねぎらいの言葉をかける行為や、お腹の中で子どもが活着していることをドップラーで確認しながら「(胎児の)心音、聞きますね」と声をかける行為は、死産をする母親に対しては、配慮が欠けているという認識がないわけではない。だから同僚にかけた「素朴な疑問」は後々にも後悔を感じさせる言葉なのである。

しかしこの場面をもう一度読み返すと、Cさんは、同僚の友人に疑問を投げた事実は確かに経験されているが、ただ「うっかり」と死産をする母親にもその言葉を言ってしまうのではないかと自分が思っただけである。しかしながら、後々までその当時のCさんに対して「なんてこう、人の心のないこと」や「なんて倫理観のないこと」を聞いたのかと自分自身を反省し続けるような語りになっている。

また、次に語られる「素朴な疑問」も、前述した「素朴な疑問」と同様にCさんを後々まで、「言葉にするのもなさない」気分させる働きをもっている。それは、一人の「妊婦さん」との出会いの経験である。その「妊婦さん」は、他の大学病院で不妊治療をして妊娠経過の中で胎児の無脳症が診断され、勧められた選択的中絶⁽¹⁾を拒否し、「私たちが勤めている病院」に転院をしてきた。

C：えっと私は、新生児室に配属されて。今ちょっと、あの、話していて思い出したんですけど、だから、多分、また別の方なんですよね。無脳児で。また来られた方がいて。あの、多分、他の大学病院で、不妊治療をしていて授かって。で赤ちゃんが成長するにつれて無脳児だとわかって。であの、大学病院では、もちろん中絶っていうかね。するよと言われたけれども、あの、その妊婦さんは、それがこう、とてもしたくないという思いがあって。それで、私たちが勤めている病院に来られたって方がいて。

T：うーん。

C：キリスト教が母体の病院だったんですね。だからカトリックの病院だったの。あの、基本中絶はしないんですね。あの赤ちゃんがお腹で亡くなっている場合は処置として、掻爬したりとか出産するっていうね、ことはするんですけど。あの生きている状態での掻爬はしない病院だったので。その方は、県をまたいで来られたんですね。Z医大だったかな。不妊治療して授かったんだけど、お腹で育つうちは、育てたいからって言って。わざわざ（私たちが勤めている）病院に来られたんです。だからたぶん、実家が近いとかあったのか、なかったのか。ちょっとえらい遠くからここまで来たんだってというのがあって。そのそういう方が来られたというので、新生児室でカンファレンスを開いた記憶があるんですね。だから、その時には、分娩室の配属ではなかったの、またさっきの方と違うケースだと思うんですけど。なんか、「どのように接して

いったらいいか」みたいなことを、みんなで話し合った記憶がありますね。だから、新生児室のスタッフとたぶん病棟と分娩室の人とかが来て。そういう場面だったと思うんですけど。

T：赤ちゃんしばらく。うまれてしばらく新生児室にいたんですね。

C：そうですね。その方もそうだったと思います。その時の、カンファレンスの中で、自分が覚えているのが、本当に情けないんですけど。なんで、この人は、周りの人たちはもう早く中絶してっていうのに、なんでそんなに、こう妊娠を維持しようとするの、こたわるんだらうって思った記憶があるんですね。もうなんかほんとうにね。情けない自分だと思ってしまうんですけど。

T：うんうん。

C：なんか言葉にするのも情けないんですけど。まあ、もしかしたら、この子はこれからの妊娠期間中にも亡くなるかもしれないし。お産の途中でも亡くなるかもしれないし。で、生まれたとしても無脳児だから、ほんとに長くはすごせないのに。なんかそれだったら、リセットじゃないけど、（中絶を）してまた次になって、思わないのかなって。またその23歳か24歳かの私は、そう思ったんですね。でもそれ、ほんとに素朴な疑問なんですけど思って。

C：でもなんか忘れられなくて、ことあるごとに思い出しては、なんてこう情けないことをね。倫理観のない考え方をしたのだからうなって、なんか恥ずかしく思うんですね。ほんとに。（1回目 22, 23, 24, 25, 26）

Cさんの所属していた病院は、カトリック教会が母体であり、基本的には中絶をしない病院である。妊娠経過の中で胎児が無脳症であると診断された「妊婦さん」は、他の施設から妊娠を継続する為に転院されてきた。Cさんは、この時に新生児室のスタッフとして、産科の病棟と分娩室のスタッフとともに、「どのように接していったらいいか」というカンファレンスに参加している。

まず、前述の「素朴な疑問」と同様に、Cさんが「思った」という記述に注目してみると、Cさんは、「なんで、この人は、周りの人たちはもう早く中絶してっていうのに、なんでそんなに、こう妊娠を維持しようとするにこだわるんだらう」と思ったことが語られている。ここで語られる「周りの人たち」とは誰をさしているのだろうか。「たち」と複数で表現しているところから複数の人間ということになるが、限定すればZ医大や、あるいは家族の誰かと考えられる。「妊婦さん」から見れば、「私たちが勤めていた病院」は、「周りの人たち」とは異なり、妊娠を維持することを支持してくれる場所であり、そこはキリスト教に守られた「基本中絶はしない」理念があり、わが子の命を予定日の近くまで継続できる場所である。だからこそ、「妊婦さん」はわざわざ「県をまたいで」来られたということになる。

Cさんが、「なんでそんなに、こう妊娠を維持しようとするに、こだわるんだらう」と「素朴に」思った理由には、胎内の胎児が無脳児であり、「もしかしたら、この子はこれからの妊娠期間中にも亡くなるかもしれない」ことや「お産の途中でも亡くなるかもしれない」というような、胎児と母体へのリスクが前提となっている。そして「生まれたとしても無脳児」であり、「ほんとに長くはすごせない」というような、生まれたらすぐに死が約束されており時間が限定されていることもあげられてい

る。そして、その当時のCさんは「なんかそれだったらリセットじゃないけど、(中絶を)してまた次になって、思わないのかな」と「ほんとに素朴な疑問」として思ったのである。つまりこの時のCさんは、周りから反対されても妊娠を継続して、生まれても亡くなってしまう子どもを産みたいと願う「妊婦さん」の気持ちが十分には理解できないでいる。またそれは、生命を尊重する「私たちが勤めていた病院」の立場である「基本中絶はしない」という宗教観とも少し違和感が生じていることになる。しかしこれも、「思った」だけであり、直接的に母親にそのことを伝えて悲しませてしまった経験ではなく、またカンファレンスの中で、思ったことを誰かに伝えて批判されたという経験でもなかった。しかし、この語りの中では、その時の23歳のCさんを、今現在のCさんが、「なんかほんとうにね、情けない」「なんか言葉にするのも情けない」というように、何度も強調して批判している構造が見てとれる。

もう少し整理すると、ここで注目しておきたいのは「思った」だけで実際には現実化しなかったのに、Cさん自身に「倫理観のない考え方」だったとして記憶されているところである。このカンファレンスを通じた経験には「なんか忘れられなくて」その後も「ことあるごとに思い出す」という行為が引き出されており、「思った」だけで自分自身を「情けない」と批判するような、Cさん独自の価値観が現れはじめているようにも見てとれる。

3. いやな気持ち

インタビューの後半では、Cさんが現在の周産期の医療に対して、はっきりと「いやな気持ちになる」「違和感がある」ということを語った場面がある。その部分と前に語られた素朴に疑問をもった経験を比較してみると、「ことあるごとに思い出し」ながら、Cさんが自分

なりに築いていく「倫理観」について、さらに明らかになってくるように思われた。

Cさんは、2回目のインタビューの中で、不妊症の事業を立ち上げるための資料作りをしていた時に、たまたま、生殖補助医療を手掛ける病院のインターネットサイトを見た時のことを語った。Cさんが気になった広告は、不妊治療専門の病院であるにもかかわらず、人工妊娠中絶のケアを同時に行っていることだった。それに対して「明らかに（不妊治療）の看板を挙げてるのに。やっぱ中絶っておかしいのではって思っ。て。すごく違和感があ。って。」(2回目7)と語られている。その時の語りを注意深く見てみよう。

C：(…)（不妊治療専門の病院では）東洋医学的なこう、東洋医学や中国の薬膳とかそういうこととか、漢方とかアプローチしながら、不妊の人のケアもしているんだけど。やっぱ、そのね、いうたら収入源になるわけじゃないですか。中絶の仕事は。一日2人だったらね。もうサラリーマンがね。1か月暮らせるくらいやっぱ入るじゃないですか。そしたらなんかやっ。てること、真逆なのに。出会う人がみたら、どっちも。どっちから見てもきれいで。すごくなんかいやな気持ちになって。この矛盾を、たまたま、私は中絶と不妊を両方同時進行で（活動のために調べないといけないので）やっ。てたから見たけど。ほかの人は見る機会がないのかなって思ったり。普通に人間として考えたら、真逆のことをやっ。てるって。わかってないのかなって思ったりとか。すごくいやな気持ちになりました。でもこれが、現実なんだなって思っ。て。なんかちょっと悲し

くなったというか。なんかああ現実なんだなって。なんかちょっとあきらめるじゃないけど。なんでしょ。うね。残念な気持ち。現実なんだなって。この人たちだってね、お金を得なきゃならないし。子供もいるかもしれないし。でもなんかすごい悲しい現実を見ましたね。いやでしたね。ちょっと。(…)(2回目4)

C：めちゃくちゃきれいなんですよね。女性の選択。女性の権利としてね。中絶もできるってことも権利じゃないですか。だからその選択をなんというか認めるという感じで。そういうきれいな言葉で、きれいなホームページで書いてあるんですけど。「あなたの選択を寄り添います」って。でも、朝、外來が始まる前に、(中絶を)して、昼休み前に(中絶を)してって。その間に不妊の人々の相談を聞いてるんだなと思うとね。(…)(2回目6)

Cさんの言うように、一方では、不妊症で悩む夫婦の望みをかなえるために生殖補助医療技術を使い「不妊の人のケア」を行い、他方では、産むことができない夫婦のために、医療技術を使って生まれるはずの命を絶つ「中絶の仕事をする」ということは、医療者という属性を排除して「普通に人間として」考えたら「やっ。てること」が「真逆」であるともいえる。しかし、人工妊娠中絶に関して言えば、母体保護法によって保障された医療行為であり、周産期の医療の中にはこのような「真逆」な行為が含有されていることは当然なことでもある。

しかしながらCさんは、「明らかに（不妊治療）の看板を上げている」施設が、「真逆」な医療行為である「中絶」を同じホームページで

併置していることに「やっぱおかしいのでは」と違和感を持った。そして「いやな気持ち」を表現する反面、「現実なんだ」という言葉を4回使って、「なんかちょっと悲しくなったというか」「なんかあきらめるじゃないけど」というように、消化しきれない気持ちを、自分に言い聞かせるような表現をしている。もう少し整理すると、Cさんは、「朝、外来が始まる前に（中絶を）して昼休み前に（中絶を）してって。その間に不妊の人々の相談を聞いてるのかと思う」と想像してみた時に、「すごくいやな気持ち」になり、どちらの立場にも「寄り添う」振りをするという態度に、「悲しい現実」を見たのだった。そして、Cさんの言うようにこれらの「真逆」な「現実」を覆い隠してしまう言葉が、「女性の権利として」「あなたの選択に寄り添います」という「きれい」な言葉なのである。よく読み返してみると、ここで最もCさんが言いたいことは、中絶すべてを否定することや周産期の医療技術に含有された誕生と死に直接介入する医療行為のことを問題にしているのではないようにも見てとれる。どこから見ても誰から見ても「どっちもきれいな言葉」で並置して書かれていることに対しては、強い表現で「すごくいやな気持ち」という違和感があらわされている。

つまり、体外受精などの高度生殖補助技術によって命の始まりを補助する治療と同時に、胎児の命を絶つ治療に対しても、「女性の選択」や「女性の権利」などの「きれいな言葉」を使って「寄り添う」振りをするような、誰の立場から見てもきれいな態度をとることに対しては、現在のCさんは、強く「いやな気持ち」を持つようになったのである。

4. 途切れない日常

Cさんは、この後の語りの中でも、無脳症の子どもの選択的中絶を拒否して「妊娠を維持し

ようとする」この時の「妊婦さん」のことを語っている。そして、最初はわからなかった「あの人の気持ちがわかる」（1回目27）ようになったと語られるようになる。また別の場面でも、この時に出会った「妊婦さん」を思い出して「育む思いの人もいたな」（1回目30）というように、たびたび比較するように思い起している。

例えば35歳のころの一つの場面では、同じ職場のスタッフが、妊娠経過の中で胎児の障害がみつかり中絶を選択したことについて、「命がある状態で妊娠を辞めてしまう」（1回目30）ことを、今度は自分自身が「何かちょっと残念な気持ち」（1回目30）を感じるようになっていたことに語りながら気づいていく。このように「なぜ妊娠を維持しようとするにこだわるのだろう」という「素朴な疑問」は、いつしか「真反対の両極端な考え」（1回目31）をも導いていったようであった。

Cさんに、この変化について尋ねると、何かきっかけがあったのではなく、助産院で自然出産をする母子に出会ったことや自宅出産での経験を挙げていた。つまり「命がある状態で妊娠を辞めてしまう」ことに対して、「何かちょっと残念な気持ち」を感じる背景には、助産院での自然分娩や自宅出産でのケアの体験があったようである。

そこで、まず病院と助産院でのCさんの実践の構えの違いを、語りから読みとってみようと思う。

T：ああ。でもやっぱり（病院の）臨床と助産院と、全然違いますか（？）自然分娩というか。やっぱり、すごい全然違いますか（？）

C：やっぱり、病院に勤めている時は、お産の後、廊下で会っても、「あの時にありがとうございました」って言われ

ても。あの時っていつでしたっけって。どの時のだれだったかわからないんですね。「ありがとうございます」って言われて。「いえいえ、おめでとうございます」って廊下をすれ違うんだけど、誰だっけ（？）って感じだったんですね。

T：ああ。1800件もあるんですもんね。

C：そうですね。自分もその時、余裕がないので。助産院に行ってから、その年間50件だったんだけど。その全部を直接介助か間接介助で絶対に入っていたので。先生に「呼んでください」って言って。どっちかをしていたので、だからこう記憶にすごい記憶に残っているんですね。だから、本当にその、何時から何時までの勤務とかではなかったし、いつがお休みとかって、決まっているようで決まっていない感じの期間だったんですけど。

T：あの産婦さんたちに合わせてる感じですか。ずっと。ふうん。

C：でもなんかすごいしあわせな時間だったなって。独身だったし。20代後半で、若かったからできたっていうことと、あると思うんですけど。なんか一番しあわせな時間でもあり。（…）（1回目47, 48, 49）

Cさんの助産院での仕事の様子を見てみると、分娩室に配属された新人の頃のように、先輩に誘導されて「もうお産がきたら、「はいとってとって」、もうこっちの人が全開しているから「こっちこっち」というように受動的に仕事をしている時とは、実践に対する構え方が変わってきている。病院に勤めているときには、「お産の後に」「ありがとうございました」と言われても、「どの時の誰だったかわからな

い」Cさんが、助産院では、年間50件の全部の出産に、自分から能動的に「先生に呼んでください」と依頼し、「直接の介助」や「間接の介助」のいずれかで、必ずケアをしてきたという。一例一例はCさんにとって「すごい記憶に残る」「すごいしあわせな時間」だったようである。

次にCさんは、「なぜ妊娠を維持しようとするにこだわるのだろうか」という「素朴な疑問」から「真反対の両極端な考え」に導かれた変化について語ろうとして、自宅出産での「家族になる場面に居させてもらう」経験を語った。以下はその語りである。

C：大きな出来事があったのではなかったんですけど。うーんでもやっぱり、助産院とか、自宅出産とかの仕事をしていって、家族になるとかということ。こうなんでしょ。家族になる場に居させてもらうじゃないですか。仕事上。なんか。それなんでしょね。多分。

T：赤ちゃんが生まれて。お父さんお母さんになんかこう。守られて、そこでなんか一つになるというか。そこに傍らで見て感じる感じなんでしょうか。その場に居るといえるのは。

C：あー、はい。自宅出産とかは特に。上の子とか。見たい子は来るし。見たくない子は来ないし。テレビ見てたのに。もう生まれるでって何も言ってないのに。すうって来て。そして生まれたら、またちびまる子ちゃん見たりとかという姿を見たら。日常が途切れていないんですね。家族は何も変わらなくて。ちびまるこちゃん見て。「お母さん、お産だから、今日お弁当買ってきたからそれ食べてって。」多分そこ

くらいだと思うんですね。違うのは。日曜日の日常を過ごしている中で、赤ちゃんが、たまたまおぎゃあと生まれ。みんなが日常に戻っていくというところに、たまたま助産師である私が、介助する仕事をおおせつかったもんで、出産のために、居させてもらいましたってところが言う意味ですね。

- T: なんか、象徴的にお父さんお母さん赤ちゃんの一つにということではなく。日常が途切れない場であるということなんです。はあ、なるほどなあ。
- C: まあ、助産院では、正常な結構、元気なお産なんです。もちろん死産とかないんですけどね。死産の方と出会うことはないんですけど。なんででしょうね。なんかそういう体験。子どもたちの姿を見せてもらったからですかね。日常が途切れない。んー。すごく、日常が途切れない。わかんないんですけど。死産と結びつかないけど。でも、それができるわけではないんですけどね。まあ、選択的中絶の方は。十月十日ここで（お腹の中で）育てたとしても。それを過ごせるわけではないんですけど。(2回目13, 14, 15)

自宅出産では、「日常」を過ごす家から離れて病院に入院をしてから出産を行うのではなく、「日常」を過ごしている「自宅」が出産の場所となる。「出産を介助する仕事をおおせつかった」Cさんが、家族が「日常」を過ごす家に、出向いて行き、そしてその場に家族と一緒に「居させてもらう」のである。家族が「日常」を過ごす家で行われる自宅出産では、上の子どもたちも「見たい子は来るし、見たくない子は来ない」状況があり、Cさんが上の子ども

たちに「もう生まれるで」とは言わないのに、「テレビを見ていたのに」「すうって来て」そして「出産がはじまっていく」場面と一緒に共有することになるという。

また出産後には「生まれたら、またちびまるちゃんを見たり」というように、子どもたちが日常の中に、出産というイベントを自然に受け入れていく姿に遭遇する。それをさして、Cさん自身が「家族になる場面」に居させてもらおうと語られている。これは昨今、どの施設でも行われている立ち合い出産のように、家族が出産を見守る場面のことをさしているかのであるが、「日常がとぎれない」という言葉を何度も使って、出産と死産をつなぐ何かを表現しようとし、Cさん自身が上手く「結びつけず」「わかんない」と表現しているところを見ると、立ち合い出産のようなことを語りたかったのではない。

もう少し詳しくみてみると、まずCさんが家族の暮らす「自宅」に出向いているが、「子どもたちの姿をみせてもらう」「たまたま助産師である私が介助する仕事をおおせつかり」「出産のために、居させてもらいました」というように、家族が日常を過ごしている家である「自宅」の中では、助産師であるCさんの行動は、すべて受動的に転換しているような構造を持っている。厳密に言えば、自宅での出産の介助は、異常を早期に予期して迅速な判断や対応ができてこそ可能であり、その判断をするためには、助産師には能動的に緻密な判断を行ない、異常を予測する力が必要である。しかしあくまでも自宅で自然出産をする場合には、母と子、そして家族が主体であり、Cさんは介助を家族からおおせつかり、その場に居させてもらっているのである。病院では出産は管理という側面をもつが、自宅では出産も家族の「日常」の中にあり、「途切れる」ことなく時間が流れ、「途切れる」ことなく家族は新しい命を家族の中に

迎え入れる。またCさんが介助を家族からおおせつかり、その場に居させてもらっているという、丁寧な表現からみると、出産そのものを、家族が所有しているともいえるのではないだろうか。これについては、医療人類学のブリジット・ジョーダン（2001）が言うように、出産の権威が誰にあるのかということを考えさせられる。この過程を実感したCさんは、出産が生理学的なものだけではなく、出産の過程が、家族の日常の営みの連続性の中にあることや、社会的な枠組みの中で自然に作り出されていくことを、改めて再認識しているとも言える⁽¹²⁾。しかし選択的中絶をせずに「妊娠を維持すること」と「日常がとぎれない」こととはどんな関連があるのだろうか。

Cさん自身が「死産と結びつかないんですけど」と表現しているので、限定はできない。がしかし、「けど」という接続助詞を何度も使って、前に述べた事柄と相反する内容を導きだそうとしている構造が見てとれる。Cさんも語っているように、分娩件数のうち1%にも満たない助産院や自宅出産で扱われる「正常な結構、元気なお産」には「もちろん死産」はなく、「死産の方と出会う」ことはほとんどない。だから、選択的中絶を考えていた方が、もし妊娠を継続することを選んだとしても、「日常がとぎれない」ような、自宅出産を経験することはないだろう。しかし家族が暮らす家の中で、「日常がとぎれない」出産の場面に居させてもらい、おおせつかった介助に徹するケアの経験は、Cさんに日常の連続の中に「いのち」が生まれてくるという根源的な意味を感じ取らせている。おそらくCさんが言いたかったのは、たとえ亡くなって生まれても、またたとえ障害があっても生きる時間がわずかであっても、本来「いのち」は日常の連続の中にあるということではないだろうか。そしてこの自宅出産の経験はCさんが持つ価値観にも変化を与え、「いのち」

の始まりと終わりをケアする者は、ただきれいな言葉を使って誰にでも寄り添う振りをすることではないと考えるようにもなったのではないかと思われた。

IV. 考察とまとめ

Cさんのケアの語りには、無脳症であると診断された胎児の妊娠継続を望む「妊婦さん」の気持ちがわかるようになった変化が中心に語られている。その変化に影響を与えた経験の一つは、亡くなった子どもの「異常な冷たさ」に配慮しながら行ったケアであった。また、亡くなってしまふ無脳症の子どもの妊娠継続を望む妊婦さんの気持ちに対して、素朴に疑問を持った経験も影響を与えていた。そして後に経験する自宅出産でのケアから感じ取った「いのち」が生まれてくることに対する新たな気づきにもつながりがあるように語られていた。これは言い換えれば、過去にケアをした経験は動かない固定のものではなく、後に出会うケアを通して、自分が批判したり反省したり、わからなかった他者の気持ちを理解しようとしながら、新たな意味づけがなされていったといえる。ケアの中にメイヤロフ（2011）が言うような相互性⁽¹³⁾があるとすれば、無脳症の子どもが生まれて亡くなっていく場面をケアすることも、ケアする者の気づきにつながり価値観や倫理観が新たに綴られるといえるだろう。

これらの経験は、Cさんの感じている違和感と同時に語られており、おそらくこの違和感が、少なからずCさんのケアのあり方に影響を与えているのではないかと思われた。まず表現された「違和感」や「戸惑い」は、自分と自分の置かれた病院のシステムや規範、また自分と現在の周産期医療の立場などにずれが生じている際に現れる。最初の場面では、亡くなった無脳症の子どもである死者をいたわりながら、病

院の安置に対しての違和感として現れる。そして無脳症の胎児の妊娠継続を望む「妊婦さん」との出会いの中では、妊娠を継続しようとしている気持ちを十分に理解できなかった時のずれとして表現される。また、不妊治療専門の病院が、命の始まりを補助する治療と同時に命を絶つ中絶の仕事を行うことに対しては、どの立場にもきれいな言葉で寄り添う振りをする態度に「すごく嫌な気持ち」を表現し、自分自身の持つ価値観との強いずれが現れていた。

ここで注目したいのは、現在のCさんが新人の頃のCさんを、ことあるごとに思い出しながら批判し反省している行為である。現在のCさんから見ると、過去の新人の頃のCさんは、「なんて倫理観のない」人間として批判する対象であり、たとえ誰かを直接に傷つけた行為ではなかったとしても、その有責性をとがめるのは他者ではなく自分自身だった。さらに、さまざまな経験の後には、どの立場の人に対しても寄り添うような振りをする態度には、強く違和感が表現されている。そのことから考えると、亡くなっていく子どものケアをめぐる経験には、新たな価値観が生み出されるだけでなく、Cさんが自分に対して負わせる責任や自覚がさらに増え続けていくようにも感じられる。

エマニュエル・レヴィナス (2015) は、他者との関係性を語る時に、他者の運命をみずからの責任において引き受けると言い、自己と他者が向き合うような水平な関係性とも異なった、非対称な関係性を述べていた⁽¹⁴⁾。亡くなってしまふ子どもと遺された両親と助産師との関係性の視点からみれば、レヴィナスが述べるような非対称な関係性はどんなものといえるだろうか。これはある意味では、死産や選択的中絶などのケアの中で度重なる子どもの死を目の当たりにしながら、遺族や何らかの理由で中絶せざるをえなかった女性たちに真に向き合おうとすればするほど、援助の能力が及ばない自分を自

覚し、自らが引き受けなければならない責任や課題がさらに増え続けていくかのような関係性のようでもある。これについては、ウォーデン (2017) が死別の遺族への悲嘆カウンセリングを行う援助者が、自らの内面の影を自覚することは、援助者自らの未解決の課題が明らかとなるだけでなく、さらには自分の限界をも意識する重要な経験であることを示している⁽¹⁵⁾。

だが、レヴィナスが述べたのは、他者の苦痛を身代わりとなって背負いこむような、実際には実現することのない非対称な関係性のことである。苦痛を受けるのはそのすべてにおいて、亡くなる子どもであり遺された家族であることを考えれば、レヴィナスのいう関係性を援用することは不可能なことなのかもしれない。しかしながら、子どもの生と死を目の当たりにする経験に触れながらケアをする中に、レヴィナスがいうような生き残っている者の罪悪感を感じさせる何かがあるとすれば、ケアをする助産師自身のいのちに対する意識が先鋭化する経験であるとも思われ、自らの責任や課題が増える経験となるといえるのではないだろうか。そして自らの限界を感じながら模索しつづけることが、ケアのあり方を形づくる支えとなっていくようにも思われる。だからこれほどまでに、私たち助産師は、亡くなった子どもをケアした経験を忘れることなく思い出されるのである。

注

- (1) 周産期とは、広義には妊娠してから生後4週間の時期を指し、狭義では妊娠後期の妊娠22週から生後7日未満までのお産にまつわる時期を一括した概念を言う。この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが、周産期医療である。
- (2) 現在では、60施設の総合周産期母子医療センターが指定され、母体と胎児を集中治療できる (MFICU maternal-fetal intensive care unit) や新生児の集中治療室 (NICU neonatal intensive care unit) などの設備が整い、1950年に4117人あった妊産婦死

- 亡は2014年には28人まで減少している。周産期管理の指標である周産期死亡率は、1年間の周産期死亡数（妊娠22週以後の死産＋生後7日目までの早期新生児死）を、1年間の出産数（出産数＋妊娠22週以後の死産数）で除し、出産千対であらわしたものであるが、2014年の周産期死亡率は3.7となっている（神谷, 2016, pp.78-89）。
- (3) 厚生労働省の人口動態統計では、妊娠満12週以後の死児の出産を死産としているが、日本産婦人科学会では「妊娠12週以降の妊娠中絶による死亡胎児の出産」と定義され、妊娠12週以降22週未満を「後期流産」、妊娠22週以降を「死産」と定義されている。（<http://www.jsog.or.jp/> 2017.12.26確認）
- 死産率は、出産（出産＋妊娠12週以降の死児の出産）に対する死産数（妊娠12週以降の死児の出産）の割合を千人対であらわしている。2014年の出産数（出生数1003539人と妊娠満12週以降の死児の出産数23524件を合わせた数）に対する死産数の割合を、出産千対であらわした死産率は、22.9である（神谷, 2016, p.81）。
- (4) リフトン（1989）は、生き残った生存者の心的な傷つきは、直接に死と接触する被害にあうことで生じるのではなく、死を目撃しただけの者にも罪意識や心的感覚麻痺が現れると著しており、この罪悪感、生命を賭して自分以外の人を救おうとしなかったあるいは、死にゆく人々の求めに応じきれなかった場合に、強烈に表れると報告している（p.128）。
- (5) 私のこの感覚については、京都新聞に投稿していた助産師の高松さんが「自分が駆け出しのころに体験した中絶の処置中、母親の体外に出た赤ちゃんが動いている姿が今も目に焼き付いている」と言い、「自分がバラバラになりそうだった」表現している（京都新聞, 2010年6月4日「寄り添う赤ちゃんの死を前に」）。
- (6) 臨床心理士として出生前診断を含む遺伝に関する医療相談にかかわっている玉井は、お腹に針を刺すなどの体への負担（侵襲）が少ない「非侵襲的出生前検査」（non-invasive prenatal genetic test略NIPT）が話題になっているが、出生前診断やその対象となる疾患のついての「最新のそしてバランスの取れた情報」が女性やカップルの手のとどくところにある必要があるが、それでも当事者たちは、中期中絶の抵抗感や病気や障害を持った子どもの存在を否定する選択の前で戸惑い不安に陥っていると表している（玉井・渡部, 2014）。
- (7) ペリネイタル・ロスの概念分析の結果から、流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした両親が「元気な子どもを産めない事実」に直面する一方で、親であるという認識と同時に、夫婦や家族の気持ちに気づく」ことであるとしている（岡永・横尾, 2009）。
- (8) ICレコーダーで録音したインタビュー内容を逐語録に起す際の形式。固有名はイニシャルCさんとし、何回目のインタビューであったか冒頭に（1回目、2回目）と記述し、発話毎に通し番号をつけた。間や沈黙は、（、）を1秒の沈黙とし、その後の語りを一部省略する場合は（…）とあらわし、前の音を引きのばした表現には（-）、疑問や問いかけには（?）を用いた。省略されて文中の意味がわかりにくい一部の箇所には文脈に表れている単語を（ ）に挿入した。
- (9) 倫理的配慮は、1の期間については、立命館大学における人を対象とする研究倫理審査委員会の倫理審査の承認（承認番号 衣笠-人-2011-03）、2の期間については、大阪大学人間科学研究科社会倫理研究委員会の承認（承認番号20150009）された内容に基づき、参加者に対して研究者からの研究同意書による書面と口頭による説明をおこない、同意を得た。参加者には、研究目的や方法、参加任意であること、データの厳重な管理、結果の公表に際してはプライバシーが確保されること等について研究者が書面を用いて説明し同意を得た。さらに、同意書の署名後や面接中の棄権に関しても、何ら不利益をもたらすことがないことも保証した。
- (10) 無脳症は神経管閉鎖不全によって起こる奇形で無脳児とも呼ばれる。初期には頭蓋冠は欠損していても脳組織が存在するものもあるが、子宮内で損傷されてしだいに消失すると考えられている。超音波断層法で頭蓋冠の欠如を確認できるため、最近ではほとんどの無脳症は妊娠初期から中期までに超音波断層法で出生前診断されている（増崎・新藤, 2013, p.85）。
- (11) 選択的中絶とは、欧米では減胎（減数手術）の際にも使われるようだが、国内では疾患を有した胎児（障害胎児）の中絶を意味する用語として通用している（玉井・渡部, 2014, p.227）。
- (12) 出産の過程が、家族や社会的な枠組みの中で、自然に作り出されていくことについては、文化人類学者のブリジット・ジョーダン（2001）が『助産の文化人類学』の中で「生物・社会的枠組み」を用いて出産システムの文化比較を行っていることに依拠した（pp.51-105）。
- (13) メイヤロフ（2011）は、ケアをする相手である他者の成長こそケアする者の関心の中心であるといい、ケアをする相手の成長を助けることによってケアする者が自分自身を実現するといひ、ケアの

一部には相互性があることを述べている (pp.68-87)。

- (14) エマニュエル・レヴィナス (2015) が、〈他者〉の〈顔〉の中には常に他者の死があり、殺人への誘いが包摂され、逆説的には「汝、殺すなかれ」という私に対する呼びかけがあることを述べ、他者とは私において責任を負う非対称な関係性のある相手であることを述べている (pp.145-148)。
- (15) ウォーデン (2017) が悲嘆カウンセリングを行うカウンセラー自身の内面に影を落とし、影響を及ぼすものとして、自らの過去の喪失経験の想起と未来の喪失への恐れとの喚起と自己のアフェアネス (意識) が先鋭化されることを述べていることに依拠した (pp.262-272)。

文献

- ウォーデン, J. W. (2017) 『悲嘆カウンセリング』上地雄一郎・桑原晴子・濱崎碧訳, 誠信書房。
- 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 (2005) 「流産・死産・新生児死亡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.
- 岡永真由美・横尾京子 (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
- 神谷克也 (2016) 『母子保健の主なる統計』母子保健事業団。
- クラウス, M. H. & ケネル, J. H. (1989) 『親と子のきずな』竹内徹他訳, 医学書院。
- SANDS (1993) 『周産期の死—流産・死産・新生児死亡』竹内徹訳, メディカ出版。
- ジャンケレヴィッチ, ウラジーミル (1978) 『死』仲澤紀雄訳, みすず書房。
- ジョーダン, ブリジット (2001) 『助産の文化人類学』宮沢清隆訳, 日本看護協会出版。
- 竹下美恵子 (2009) 「看護師のグリーフ・ストレス研究の展望」『金城学院大学大学院人間生活学研究科論集』第9号, 23-32.
- 玉井真理子・渡部麻衣子 (2014) 『出生前診断とわたしたち』生活書院。
- 津田ちひろ (2015) 「死産に関わる看護師・助産師の悲嘆過程」『母性衛生』55 (4), 800-806.
- 戸田千枝 (2017) 「助産師が語る『忘れることができない』経験」, 西村ユミ・榊原哲也編『ケアの実践とは何か』(pp. 73-92)ナカニシヤ出版。
- 戸田千枝 (2015) 「死産をケアする」, 林信弘・京都人間

学塾編『人間であること』(pp. 83-108)見洋書房。

- 西村ユミ (2001) 『語りかける身体』ゆみる出版。
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., & Evans, C. D. H. (2002). Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mother's after stillbirth. A cohort study. *Lancet*, Vol. 360, 114-118.
- 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 .
- ボウルビィ, ジョン (1981) 『母子関係の理論Ⅲ 対象喪失』黒田実郎他訳, 岩崎学術出版社。
- 増崎英明 (2013) 「第1章 妊娠期の身体のしくみと疾患の理解 Ⅲ 妊婦と胎児に見られる異常 胎児の形態異常」, 新藤幸恵・中野仁雄・遠藤俊子編『新体系看護学全書 母性看護学2 マタニティサイクルにおける母子の健康と看護』(pp.85-86)メヂカルフレンド社。
- 宮本なぎさ・太田尚子・堀内成子 (2005) 「死産を経験した母親を支えるケア:セルフヘルプミーティングがもたらす人間の成長」『聖路加看護学会誌』9 (1), 45-54 .
- メイヤロフ, ミルトン (2011) 『ケアの本質』田村真・向野宣之訳, ゆみる出版。
- リフトン, ロバート J. (1989) 『現代、死にふれて生きる』渡辺牧他訳, 有信堂。
- 流産・死産・新生児死で子をなくした親の会 (2002) 『誕生死』三省堂。
- レヴィナス, エマニエル (2015) 『われわれのあいだで』合田正人・谷口博史訳, 法政大学出版局。
- 米田昌代 (2007) 「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」『日本助産学会誌』21 (2), 47-70.

要約

周産期の医療者は、一方では誕生を見守る支援をしながら、他方では子どもの死の場面を数多く経験する。その両極端の経験を重ねることは、ケアをする助産師たちを大きく揺さぶり、昨今は助産師の悲嘆に関する調査が行われ (岡永, 2005)、特に胎児の死が確定する以前から関わった場合に、罪悪感がより見られることが報告されている (津田, 2015)。本稿では、助産師Cさんの看護実践の中で、無脳症で亡くなった子どもへのケアの経験の後に、Cさん自身が「妊娠を継続すること」の意味の模索へとみちびかれた語りに焦点をあて、その変化を支えているものを、現象学的看護研究法により明らかにすることを目的とした。要因には、亡くなった子どもの「異常な冷たさ」に配慮したケアや自宅出産のケアの経験があり、自分の倫理観における有

責性を咎めながら、自分なりの価値観がつくられる構造が見られた。

As perinatal medical staff support births, they also often experience the death of children. The overlap of these two extreme experiences greatly impacts the midwives who are providing care at the time, according to an investigation conducted about midwives' sorrow (Okanaga, 2005). In particular, it has been reported that there is a tendency for midwives to feel a sense of guilt when there is an embryonic death while the midwife has been caring for the mother during her pregnancy (Tsuda, 2015). This paper focuses on the nursing practice of Midwife C. Through her narrative she contemplates the meaning of “continuing pregnancy” after a

child whom she was caring for passed away from anencephaly. By using phenomenological nursing research, the purpose of this study is to clarify what kind of support is required by nurses who are going through such experiences. The factors include the experiences of the care for “the unusual coldness” of a child who passed away during a homebirth. This shows that nurses create their own value system while contemplating their culpability in terms of their sense of ethics.

Keywords: perinatal loss, narration of a midwife experience, phenomenological nursing research