

予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師の体験
－助産師として働き続けること－

久場加寿美 玉城清子

Overcoming unexpected perinatal death: Pursuing midwifery career

Kazumi Kuba, Kiyoko Tamashiro

沖縄県立看護大学, 紀 要 第17号別刷

2016年3月

JOURNAL of
Okinawa Prefectural College of Nursing No.17
March 2016

原著

予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師の体験 —助産師として働き続けること—

久場加寿美¹ 玉城清子²

背景：出産前後の子どもの死亡は、母親やその家族の喪失体験につながるとともに、ケアをしていた助産師の二次的心的外傷体験にもなる事が海外の研究で明らかにされている。しかし、我が国では周産期死亡に立ち会った助産師の体験に関する研究は少ない。

目的：助産師にとって予期せぬ周産期の死に立ち会うとはどのような体験なのか、そしてそれをどのように乗り越え働き続けることができたのかを明らかにする。

方法：A県総合・地域周産期母子医療センターに勤務し、周産期の死に立ち会った経験を有する助産師5名に半構造化面接を行い、修正版-Grounded Theory Approachを用いて分析した。

結果：助産師は予期せぬ子どもの死に直面し、【混沌とした状態】のなかで子どもを亡くした母のケアを行わなければならない【心の傷となる】辛い体験をしていた。しかし、他の助産師・上司・医師と【辛さを共有】する事で、【母と向き合う】力が得られていた。母と向き合う事で知識や技術の見直しの必要を認識し、質の高いケアの提供へと意識が変化していた。また、【子どもの死から得た学び】を伝えていく事が、自らの役割であると認識していた。さらに、この母子との出会いは自身にとって必要な出会いであったと意味づけ困難な状況に陥った時にその経験を思い出し、そうして【私の中に生き続ける】事で助産師としての自分を戒めると共に働き続けていく源となっていた。

結論：予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師が働き続けるとは、子を亡くした母と向き合う事で、そこから得た学びを次のケアへと繋げていくプロセスであった。

キーワード：予期せぬ周産期の死、相互作用、助産師として働き続ける、母の喪失と向き合う

1. はじめに

周産期の子どもの死は、子どもとの生活を楽しみにしていた家族に大きな衝撃を与える。また家族だけでなく医療従事者にも大きな影響を与える(竹内, 2011)が、中でも分娩に立ち会った助産師にとって二次的心的外傷体験となる(Puia & Lewis & Beck, 2013)。

我が国においても、周産期の死を体験した看護職者の経験・感情、両親への支援方法についての研究が行われている(金ら, 2000, 2001; 福崎ら, 2010; 鈴木ら, 2008; 今村, 2012; 太田, 2006; 堀内ら, 2011)が、これらの研究の殆どは胎児死亡が診断された時点からの関わりで、分娩経過中の胎児死亡や出生後の新生児死亡などの助産師が直接関連する周産期の死亡例

は含まれていない。

助産師は妊娠期から分娩時・育児期まで母子の側に寄り添いサポートする事によって役割期待に応じてきた。しかし、妊娠・分娩経過中に胎児の死を予測・対処できなかった経験は、母子保健看護の専門家として助産師に大きな影響を与えると考える。

そこで本研究では、助産業務中に周産期の死と関わった助産師は、誰とどの様な関わりによって自己を内省し、助産師として働き続ける力を得たのかを明らかにする。

1) 用語の操作的定義

(1) 予期せぬ周産期の死

妊娠22週以降の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものを周産期死亡という(厚生労働統計協会, 2013)が、形態異常や染色体異常を省いたもののうち、未熟性による影響

¹ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

² 沖縄県立看護大学

が少なく児の生存率が100%になる週数が34週以降である（宮下ら，2009）。そのため、何らかの原因が無ければ34週以降に出生する子どもは殆ど死亡することはない。よって本研究では、妊娠34週以降に、全く予測できないまま亡くなってしまった胎児および子どもの死を予期せぬ周産期の死と定義する。

（2）予期せぬ周産期の死に立ち会う

妊娠34週以降の産婦の分娩に立ち会い、胎児死亡や分娩介助後1週間以内に新生児が死亡した事例に携わった助産師の経験を予期せぬ周産期の死に立ち会うと定義する。

（3）周産期母子医療センター

本研究においては、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターの両者を合わせ周産期母子医療センターと定義する。総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療室（maternal and fetal intensive care unit: MFICU）を含む産科病棟および（neonatal intensive care unit: NICU）を含む新生児病棟を備えている。周産期医療体制の中核として地域周産期関連施設等と連携を図り、救急搬送などを受け入れている施設である（成田，2013）。地域周産期母子医療センターとは産科および新生児医療を担当する小児科などを備え、周産期にかかわる比較的高度な医療を行う。地域周産期医療関連施設との連携を図り、これら施設からの救急搬送の受け入れや、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受け入れなどを行っている施設である（仁志田，2012）。

（4）新人助産師・中堅助産師

本研究では、助産実践能力習熟段階・クリニカルラダー（日本看護協会，2013）を用い、助産師1年目を新人助産師、レベルⅡ～Ⅲの段階にある助産師を中堅助産師とする。

2. 目的

本研究の目的は、分娩時ならびに介助した新生児が死亡した助産師の体験を明らかにすることである。そのために次の研究上の問いを設定した。

- 1) 助産師は、分娩時や出産後など主に助産師が関わる中で起きた周産期の子どもの死の場面で何を体験し、何を考えたのか
- 2) 助産師は、子どもを亡くした両親や同僚・上司などの医療従事者との関わりの中で、自らの体験をどう意味づけたのか

3. 方法

- 1) 研究デザイン：予期せぬ周産期の死を経験した助産師が母親や同僚・上司とどのような社会的相互作用が生まれたか。またそのような中で助産師はどのように周産期の死を意味付け、今日まで働き続けることができたのか明らかにする。理論的枠組みとして、シンボリック相互作用論を用いた。Grounded Theory Approach（以下GTA）はグレーザーとストラウスによって開発された研究方法で、シンボリック相互作用論を基盤にしている。
- 2) 分析について：グレーザー・ストラウス（オリジナル）版を基に木下によって修正された、修正版-Grounded Theory Approach（以下M-GTAとする）（木下，2003，2007）を用いて分析する。分析テーマは、予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師として働き続けていくプロセスとし、分析焦点者を予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師とする。
- 3) 研究協力者：A県内の総合・地域周産期母子医療センターを協力施設とした。職員休憩室内にポスターを掲示し、研究協力者を募集した。分娩介助中に胎児が死亡した経験を有する者・分娩介助した新生児が1

週間以内に死亡した経験のある者のうち、研究に協力してもよいと意思表示のあった者を研究協力者とした。また喪失体験者は、喪失後1年目において命日や記念日を経ると悲しみが想起される(小此木, 1979; 今村, 2012)ため、周産期の死を経験した後、1年以上経った者とした。

4) データ収集と分析方法: インタビューガイドに基づき半構造的面接を行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。分析には逐語録およびフィールドノートを用い、分析テーマと分析焦点者に照らしてデータの関連箇所に着目し、それを具体例とし類似する具体例を集め、概念を生成した。データ分析を進める中で、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。分析ワークシートを用いた分析例を表1に示す。助産師の語りの最

も着目した部分、A氏の「辛かったんですけど逃げてはいけないなっていうのがあって」という部分に注目し、子どもを亡くした両親と向き合いケアを行うことについての語りがA氏の他の個所や他の研究協力者の逐語録の中にないか確認した。同様の具体例があればヴァリエーション欄に記入した。理論的メモには、これら助産師の語りから、申し訳なくて顔を合わせる事が出来ない・辛くしんどいという思いを持ちながら向き合う・関わられた事が自分自身を支える力になる・向き合えなかった人はどうなるのか?などから考えられることを記述した。さらにこの語りと対極する例がないか確認しながら分析を進めた。これらから子どもを亡くした両親と向き合いケアを行うことと定義し、概念名は逃げずに密に関わるとした。

表1 分析ワークシート (一部抜粋)

分析テーマ: 予期せぬ周産期の死を経験した助産師が働き続けていくプロセス

分析焦点者: 周産期の死に立ち会った助産師

概念名	逃げずに密に関わる
定義	子どもを亡くした母親・父親と向き合いケアを行う事。 対象者から逃げてはいけないと、自分の気持ちを奮い立たせてケアをし続ける事で、助産師として成長していったと意味づけている語り。
ヴァリエーション	<ul style="list-style-type: none"> お母さんたちに本当に密に関わって「ありがとうね」とか、ちょっと話をすることで「少し気が楽になった」というので、私がこう関わっている…った事は間違いではなかったのかなって。このご両親から「本当にありがとう」とって。「心の支えになってもらえた」と言われたんですよ、短い間だったんですけど…。一応、足は運ぶようにはしていたので…辛かったんですけどね…ちょっと、逃げてはいけないなっていうのがあって。(A氏) 結果はこうなって(亡くなって)しまったんですけど。でも「あなたがいてよかった」と言われたらね…もう1回(助産師として)やろうかなって…思いました。(A氏) 自分も精神的にね…辛く重くなっちゃうじゃないですか「ああ…」って思うけど。だからって行って自分に何ができるのって、聴くことしかできないし…でもね、聴く事って大事だし…とか自分で(気持ちを)上げたりとか…(B氏) バイタル測って…ちょっとすごい気まずくて…もう行きたくないんだけど…だってもうしょうがないって言うか、起こってしまった事だから。だからお母さん自身もたぶん私には会いたくなかったかもしれないんだけど。(D氏) すごい気まずくて…。もう行きたくないんだけど…(ケアを行う事で)ちゃんとやってくれるんだなって、それが彼女の…もしかしら救いの一つになるかもしれないから (D氏) あの…とにかく私自身何していいかわからなかったんだけど。とにかく「赤ちゃんに面会させよう。赤ちゃんを抱っこしてもらおう」ということで、赤ちゃんをお母さんに抱っこさせて、その時はもう…自分も辛くて一緒に泣いちゃったのね。で、2人で泣いて。お母さんは『すごくありがとうね』って言ってくれたんだけど。(F氏) … (中略) …
理論的メモ	申し訳なくて顔を合わせられず、辛く逃げたいと思う気持ちはどの助産師にもある。子どもを亡くした両親との関わりは辛くしんどいという思いを持ちつつ、でも関わっていく必要があると強く感じている。両親と関わり続けた事が助産師として再起するきっかけとなる。密に関わられた事が自分自身を支えていく力になっているのかもしれない。辛い経験の中にも、逃げなかった事が、助産師としての存在意義であると認識した。両親から感謝されたのは、逃げずにケアし続けたから?それが出来なかった助産師の思いは?→対極例として概念生成が必要(対極例: 側にいる事が出来ない)

生成した概念の完成度は、類似例の確認だけではなく対極例についての比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が恣意的に偏るのを防いだ。概念間の関係からカテゴリーを生成し、またカテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、結果図を作成した。生成した概念とカテゴリーを用いて、結果を簡潔に文章化しストーリーラインを作成した。真実性を確保する為に、分析過程で指導教員や助産領域の教員とともに概念生成・概念間の関係やカテゴリーの相互間の分析結果に研究者の偏りがないか確認を行っていった。また本大学のFD委員会が計画したM-GTA研修会で開発者の木下康仁教授の指導を受けた。

5) 倫理的配慮：研究者が協力者に対し個別に研究の目的や起こりうる問題などの説明を行い、同意を得た後にインタビューを実施した。研究協力者へは匿名性を保つこと、助産師の語りから施設や個人が特定できないよう逐語録の一部を改変すること、その後に逐語録の確認を行ってもらうことで匿名性を保持した。本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て、実施した（承認番号13009）。

4. 結果

1) 研究協力者の概要

A県内の総合・地域周産期母子医療センターに勤務し、周産期の死に立ち会った経験を有する助産師6名に半構造化面接を行った。そのうち、早期産（25週）児の新生児死亡を除いた5名を分析対象とした（表2）。周産期の死に立ち会った時の助産師の経験年数は、1年目2名、10年から23年目3名であった。また年代は、30歳代1名、40歳代2名、50歳代2名であった。分娩経過中に胎内死亡による死産に立ち会った者2名、出産後に死亡した者3名であった。子どもの在胎週数は34週～40週であった。子どもの死因を確定するために解剖が行われたのは1例、症例検討会が行われたものは1例であった。

2) ストーリーライン

カテゴリーや概念間の関係性について、結果図を図1に示す。

以下の文中の【】はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、〈〉は概念、矢印はプロセスを示す。また（）は文意が通じやすいように、研究者が追加したものである。

分析の結果、【混沌とした状態】【辛さの共有】【母と向き合う】【子どもの死から得た学び】【私の心の中に生き続ける】【心の傷となる】の6

表2 研究協力者の概要

協力者	現在の経験年数	周産期の死に立ち会った時の経験年数	在胎週数・どのような出会いだったか	解剖の有無	検討会の有無
A氏	20年	1年目	正期産（40週） 過期産予防のため誘発分娩経過中急変し出産後、新生児死亡	有	無
B氏	11年	10年目	早期産（36週） 分娩後、生後24時間のSIDS	無	有
D氏	18年	1年目	正期産（38週） 分娩経過中、常位胎盤早期剥離（疑）にて胎内死亡	無	無
E氏	27年	23年目	正期産（38週） 分娩経過中、胎内死亡	無	無
F氏	25年	15年目	早期産（34週） 骨盤位分娩後、新生児死亡	無	無

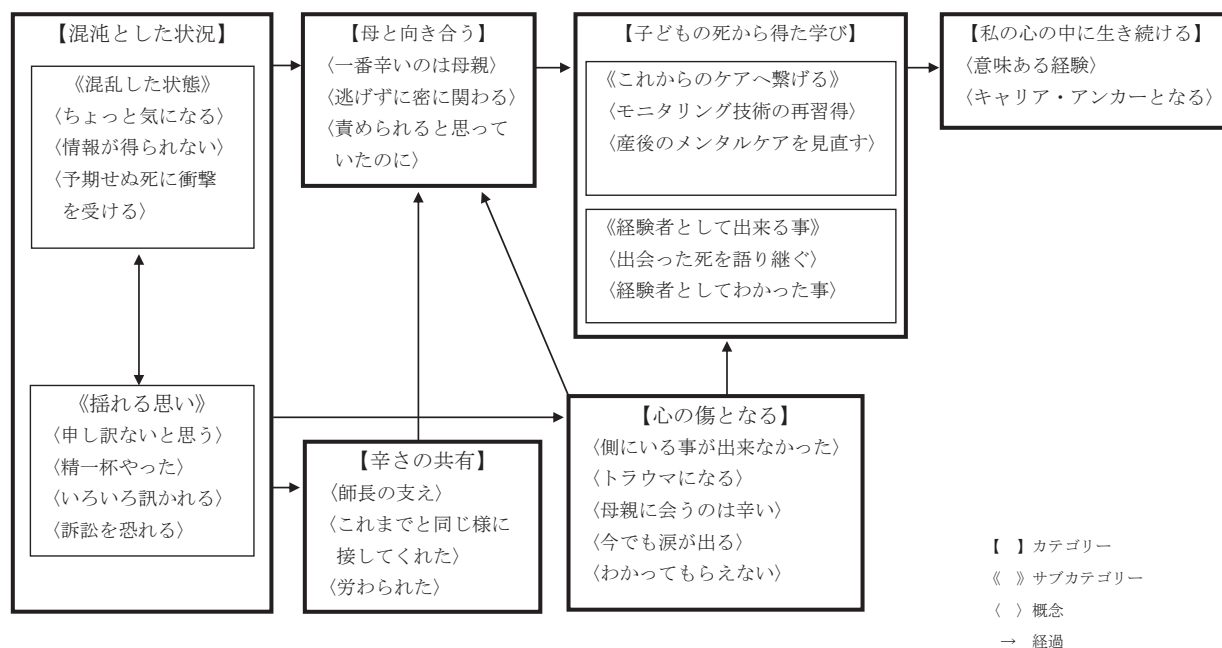


図1 予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師として働き続けていくプロセス

つのカテゴリーが生成された。予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師が、働き続けていくプロセスをストーリーラインを記述する。

助産師は分娩経過の観察中、〈ちょっと気になる〉点を医師に報告したが心配ないと言われ、また産婦から気になる訴えがあったが微細な変化に気づかず様子を見ていた。中堅助産師は、急な役割変更で〈情報が得られない〉まま産婦を受け持ち、助産診断を行わざるを得ない状態であった。分娩経過観察中に胎児が急変し母体内で死亡していた事や出生直後の心停止に蘇生処置を行うが亡くなってしまう事、入院中にSIDS（乳幼児突然死症候群Sudden Infant Death Syndrome）で死亡するといった〈予期せぬ死に衝撃を受ける〉事で、《混乱した状態》におかれていた。

子どもが亡くなった事で助産師は、観察が不十分で、胎児の変化に気づけなかったのかもしれないと両親に対して〈申し訳ないと思う〉気持ちを持っていた。そのように思う反面、自分の判断や技術に問題はなかったという気持ちもあり、出来る事は〈精一杯やった〉と自分自身

を保つ助産師もいた。予期せぬ子どもの死亡後、施設管理者や警察から〈色々訊かれる〉ことで、両親に訴えられるのではないかと〈訴訟を恐れる〉不安が増強していた。助産師は、自責感や不安など《揺れる思い》の中、予期せぬ周産期の死に立ち会い【混沌とした状況】に圧倒されていた。

そのような状況におかれながらも、母親のケアに関わらなければならなかった。助産師自身辛い思いを持ちつつも母親に関わられたのは、上司である〈師長の支え〉があったことや、同僚も〈これまでと同じ様に接してくれた〉こと、また共に経過を観た医師からも〈労わられた〉ことで【辛さの共有】がなされたからであった。周りのスタッフとの【辛さの共有】は、母親と関わっていく助産師に影響を与えていた。

助産師は、胎児・子どもの死を予期できなかった事に自責感を持ち、母親をケアしていくことに不安を感じながらも〈一番辛いのは母親〉と思い直し、〈逃げずに密に関わる〉事が母親には必要だと思っていた。また両親から〈責められると思っていたのに〉逆に、退院まで関わっ

てくれた事を感謝されたことで【母と向き合う】事が重要であったと再認識していた。

しかし、【母と向き合う】事で、これまでの自分自身の未熟さに気づく体験をしていた。異常を早期に発見するためには、産婦の状態やモニターへの注意深い観察が必要であり、的確に分娩経過を捉えて助産診断するためにも、胎児の健康状態を把握できるように〈モニタリング技術の再習得〉を行っていた。また、母親と関わった事で、子どもを亡くした母の〈産後のメンタルケアを見直す〉重要さに気づいていた。このように未熟だった点を学び直し《これからのケアへ繋げる》事が、亡くなった子どもに対しての弔いになると考えていた。さらに、〈出会った死を語り継ぐ〉ことや〈経験者としてわかった事〉を同僚や後輩に伝えていく事が、《経験者として出来る事》としての自分自身の役割であり【子どもの死から得た学び】であった。

助産師は、予期せぬ周産期の死に立ち会った経験を〈意味ある経験〉と意味づけ、これからのように助産師として働き続けるかのあり方を決める上で必要な出会いだったと捉えていた。この学びは、助産師自身の〈キャリア・アンカーとなり〉その後の助産師活動を続けていく上で基盤となっていた。つまり予期せぬ周産期の死に立ち会った事は、助産師として働いていく中で決して忘れる事のない経験として【私の心の中に生き続ける】ことで、助産師として働き続ける源となっていた。

一方、助産師の中には、辛さのあまり母親の〈側にいる事が出来なかった〉者もいた。予期せず子どもが亡くなったことが〈トラウマになる〉と感じ、子を亡くした〈母親に会うのは辛い〉と母親に会う事で辛かった気持ちが想起され〈今でも涙が出る〉状態であった。また上司からの支援もなく、同僚の言葉に傷つく者もいた。そして自分の辛さは経験者でないと〈わかってもらえない〉と予期せぬ周産期の死だけでな

く、周囲の否定的な反応が【心の傷となる】と感じていた。

3) カテゴリーごとの説明

(1) 【混沌とした状況】

【混沌とした状況】は、《混乱した状態》《揺れる思い》のサブカテゴリーから構成されていた。

《混乱した状態》は〈ちょっと気になる〉〈情報が得られない〉〈予期せぬ死に衝撃を受ける〉の3つの概念から生成された。

① 〈ちょっと気になる〉は、新人助産師が分娩経過中にいつもと違う事に気づき、医師に報告したが心配ないと言われ、気になりながら様子を見ていた。いつもとは異なる訴えに対して原因がはっきり特定できず、そのまま様子を見る状態であった。

・ちょっと（母親の腹部から胎児を）動かしたり（VAS-音響刺激）して、「ちょっと気になるな」って。先生（主治医）は、（産婦を）食事に行かしていいよって感じで言っていた。その後、（産婦が）帰って来てモニターを取っても「イマイチだねー」って（思った）（A氏）。

・本人もお腹が痛いというよりも、ソケイ部を痛いと言っていたんですよ、ずっと。モニターを取ってもやっぱり明らかな腹緊はなくて不規則。なんかどうも痛がる…（D氏）。

② 〈情報が得られない〉は、中堅助産師に急な役割変更があり十分情報が得られないまま、分娩係として関わらなければいけない状態におかれていた。

・切迫早産で点滴、ウテメリンで（腹緊を）止めて入院していた患者さんで、急遽この人をお産させるっていう情報が入ってきて。…（中略）…全然情報も得てなくて（F氏）。

③ 〈予期せぬ死に衝撃を受ける〉とは、分娩経過を観察していた胎児や分娩介助をした新生児が死亡した時の心理的に不安定な助産師の状態を示していた。

- ・(次勤者から胎児心音が聴取できず胎児死亡していたと報告され) もう「目の前が真っ暗」でしたね。全然予想もしていなかったので「うわー」と思って (E氏)。
- ・(胎児) 心音がストンと落ちて。戻らなくて。それから緊急でオペ室に運んだ…全員慌てているのでそのまま(手術着に着替えず) 白衣のまま入ってっという感じ。一応、生まれたんですけど、全く泣かない…。「これはどうなっているんだ…」頭の中は真っ白です。そこまで(悪い状態)とは思っていなかった (A氏)。

助産師は〈ちょっと気になる〉〈情報が得られない〉事が原因で、胎児の状態が悪化し亡くなった事・新生児が死亡した事で〈予期せぬ死に衝撃を受け〉何故この様な事が起きたのかと《混乱した状態》となっていた。

《揺れる思い》は、〈申し訳ないと思う〉〈精一杯やった〉〈いろいろ訊かれる〉〈訴訟を恐れる〉の4つの概念から生成された。

①〈申し訳ないと思う〉は、自身に原因があったのではないかと、分娩の経過を振り返り観察が不十分で胎児の変化に気付かなかったのかもしれないと悩んでいた。

- ・入院時に(モニターの所見を)先生に報告していたら、たぶんこの子大丈夫だったんじゃないかな?っていうのが…すごい悔やまれる (D氏)。
- ・私が引き継いでいる間に心音をちゃんと確認していたら、もしかしたらどうにかなった(助かった)のかもしれないっていう気持ちが強かった (E氏)。

②〈精一杯やった〉は、自分の診断や技術に問題はなかったと思うことで自分を保つようにしている状態で、分娩経過観察や分娩介助を行った際に自分には問題はなかったと思うことで気持ちを維持していた。

- ・「分娩自体に問題は無い」っていうのがあるから、自分も精神的に持って(保てて)いるんですよ (B氏)。

周産期の死を経験した直後は、自身に原因はないと思う気持ちと観察不足・対処が適切ではなかったのではないかという思いの中で揺れ動

いていた。

③〈いろいろ訊かれる〉は、胎児・子どもが亡くなった事に関していろいろな人への報告や事情を聞かれることで、大変な事になったと実感していた。

- ・大きな事(件)だから、病院長も来て、警察も来てっ感じで。事件性がないかも調べられるし(看護)部長も院長もみんな来るしってかたちで (B氏)。

混乱している助産師にとって、胎児死亡や新生児死亡の原因について病院長や看護部長、警察からいろいろ訊かれる事で、緊張した状態におかれていた。

④〈訴訟を恐れる〉は、子どもが亡くなった事で訴えられるのではないかと不安になっていた。訴訟を恐れ胎児や子どもが亡くなった事を両親に謝れない状況におかれていた。

- ・これは大変な事(訴訟)になるなと思って、記録を残した (F氏)。
- ・落ち度があるわけではないから「別に謝る必要はなくて、体調を気遣いなさい」って言うような感じで言われた。自分の中でも『謝りたい自分』と『看護師として、やっちゃ(謝っちゃ)いけないのかな』みたいな…それがしこりに残っている (D氏)。

助産師は、このような《混乱した状態》で、さまざまな《揺れる思い》を持ち【混沌とした状況】の中におかれていた。

(2)【辛さの共有】

助産師自身がさまざまな思いを抱え、混乱している中で、周りの人々からさまざまなサポートをうけていた。【辛さの共有】は〈師長の支え〉〈これまでと同じ様に接してくれた〉同僚や、医師に〈労わられた〉の3つの概念から生成された。

①〈師長の支え〉とは、上司である師長からのポジティブな声掛けは信じてもらえているとの精神的安定感になり、助産師の母親に向き合う力となっていた。

- ・師長から責められる事じゃなくって、今後はどうしたらいいかというので、前向きな事で声かけがあったので…。「そうやって、自分で考えて話してくれるだけでもいいんだよ」って。…そういう声かけは、ありがたかったです (E氏)。
 - ・「貴方達はプロでしょ。そうならない為には (次に) どうするの。次のステップをいきなさい」って (師長さんが) 言っていて (くれた) (B氏)。
- ② 〈これまでと同じ様に接してくれた〉は、辛かった気持ちをくみ取って、これまで通り接してくれる同僚たちの存在を示していた。特に、新人助産師に対しては支持的な声掛けが多く、これまでと変わらず接してくれる事で、助産師は気持ちが癒され、母親に向き合う力となっていた。
- ・病棟スタッフが職場だけじゃなくって「ちゃんと眠れている？」とか「ご飯食べている？」とか…すごい (く) 追いつめられたんだけど。病棟スタッフとか先生達が結構親身に…アフターケアをしてくれて。だから、多分乗り切れたのかなって… (D氏)。
- ③ 〈労わられた〉は、経過を一緒に診ていた医師から責められなかった事で、助産師として間違った行動は取っていなかったと安心感が得られていた。
- ・僕 (医師) もちょっと、こういう (PGを渡していた事は) 安易だったなっていうのと、もう少し…看護婦さんが (モニター診て欲しい) 言っているから耳を傾ければ良かったな… (と言ってくれた) (A氏)。
 - ・「直接的な原因が貴方にあるわけではない」って言うのを産科の先生にも小児科の先生にも言われているから (B氏)。

このように、助産師は周りのスタッフとの関わりの中で【辛さを共有】できた事が、自分の気持ちを立て直す事に繋がり、それが母と向き合う力となっていた。

(3) 【母と向き合う】

助産師は自分自身が混乱した状態の中にありながら、子どもを亡くした母親へのケア提供が

求められていた。両親に、責任の所在を問われるかもしれない不安の中にもありながらも、母親と向き合う大切さを感じていた。【母と向き合う】は〈一番辛いのは母親〉〈逃げずに密に関わる〉と〈責められると思っていたのに〉の3つの概念から生成された。

① 〈一番つらいのは母親〉は、助産師として自分も辛い、自分より辛いのは母親であると認識し、自分の辛い気持ちよりも母親を労わる想いを持って接する事が大切だと感じていた。

- ・一番つらいのはお母さん。だけど (助産師が) 泣いていたらお母さんも「悲しいのは私なのに、なんで泣いているの」ってなるんじゃないかな。その時はやっぱり気持ちを…辛い気持ちを押さえて。お母さんが今、望んでいる事をやってあげるのがその時に合った者の役割かな (F氏)。

② 〈逃げずに密に関わる〉は、子どもを亡くした両親と向き合い、逃げてはいけないと自分の気持ちを奮い立たせる事であった。

- ・足は運ぶようにはしていたので…辛かったんですけどね…ちょっと、逃げてはいけないってのがあって (A氏)。
- ・すごい気まずくって…。もう行きたくないんだけど… (ケアを行う事で) ちゃんとしてくれるんだなって、それが彼女の…もしかしたら、救いの一つになるかもしれないから (D氏)。

③ 〈責められると思っていたのに〉は、子どもが亡くなった事を両親に咎められ、責められると思っていたが、逆に良いケアをしてくれたとお礼を言われ、助産師自身を気遣い、温かい言葉を掛けてくれた両親に驚いていた。

- ・「なんで (こんな事) になったの！」って責められると思ったんですね…でも逆に「良くしてもらった」みたいな。「みんなが色々関わってくれたので、ありがたい」みたいな… (A氏)。
- ・普通はね、この病院見たくもないし思い出したら悲しいって (いう風になる) じゃないですか。だけど「いいえ、私は (次も) ここでいいです。悲しかったけどスタッフや先生に良くしてもらったってというのは十分伝わるから」って… (B氏)。

助産師は、このように逃げずに母親と関わられた事で子どもを亡くした両親の辛さを労う事が出来たと感じていた。

(4) 【子どもの死から得た学び】

【子どもの死から得た学び】は《これからのケアへ繋げる》《経験者として出来る事》の2つのサブカテゴリーから生成されていた。

《これからのケアへ繋げる》は〈モニタリング技術の再習得〉〈産後のメンタルケアを見直す〉の2つの概念から生成された。

① 〈モニタリング技術の再習得〉とは、胎児心拍数モニタリングの診断ができていなかったと反省し、再度学び直すことで、胎児心拍数モニタリングは大切な情報を与えてくれるツールであると再認識していた。

・ただ、reassuringだけじゃなくて、どういった事があったから、レベル1とかレベル2とか。ちゃんとアセスメントを持って私は診ましたっていうのをきっちり書くようになった。「さらにちゃんと診ないといけない」という振り返りというか、きっかけになっているから。ME機器に頼り過ぎるのはどうかと思うけれども、それから得られる情報の重大性っていうのはすごい(く)感じたかな(D氏)。

② 〈産後のメンタルケアを見直す〉は、これまで意識していなかったグリーフケアやメンタルケアについて学び直す事で、子どもが亡くなった時の母親のケアを振り返り、どうすれば良かったのか、これからケアにどう結びつけて行けばよいのかを考えていた。

・(SIDS家族の会に参加し、子どもを亡くした両親への) 関わり方とか勉強した。今まで自分から講演会とか聞きに行くってなかったんだけど(この経験をする事で変わった)(D氏)。

・「貴方には、看護っていう道具があるでしょ」と言われ、すごい楽になりました。「足がむくんでいますねって、マッサージしてあげればいいのよ」それだけでいいって(B氏)。

《経験者として出来る事》

《経験者として出来る事》は〈出会った死を

語り継ぐ〉〈経験者としてわかった事〉の2つの概念から生成されていた。

① 〈出会った死を語り継ぐ〉は、自らの経験した出来事を後輩や同僚・これから周産期医療を担っていく学生に語る事が、同じ事を起こさないことになると認識し、語り継ぐことの大切さに気付いていた。

・モニターとか上手く読みきれなくて対応が後手に回ったお産とか、その時にはあえて言ったりする事もある。「ここで見落とすとこんな事になる時もある。自分がこういう思いをして、(貴方にも)欲しくないから言うけどね」とって、体験を話せるようになってきた(D氏)

・自分の経験はやっぱり後輩に言っておかないと。二の舞はさせたくないから(F氏)。

② 〈経験者としてわかった事〉とは、チームワークの大切さや支持的な支援が大切であり、自然分娩が「よいお産である」というような助産師として分娩の様式にこだわることなく、母児ともに元気に退院する事が最終的な目標として、経験知として得た学びを助産診断に活用していたことを示していた。

・私達と同じような経験をする人が出てくると思う。トラブルが起きた時に一緒にいた人達がチームワークでお互いに話しあうとか寄り添ってあげるとかは必要かなと思う。自然分娩で産ませるのがたしかに助産師と思うんだけど、自然にこだわり過ぎて何かあったらやっぱり(いけない)っていうのがある(D氏)。

・起こってしまったことを責める…わけにはいかない…。私も同じ思いをしているので。だから一緒に順序良く考えていってあげたいなって思います(A氏)。

・いつも注意深くやるように一つの情報を独り占めにするなって。いろんな事を経験して皆で学んで。あの時こうした方が良かったよとか、こうだったらよかったんじゃないとか(B氏)。

(5) 【私の心の中に生き続ける】

【私の心の中に生き続ける】は〈意味ある経験〉〈キャリア・アンカーとなる〉の2つの概念から生成されていた。

① 〈意味ある経験〉とは、子どもの死に立ち会

う事は、そこから得られる学びを通し成長するという事で、自分がこの症例に選ばれたと感じていたこと。つまり、助産師として働き続けていく上で、この出会いは自分自身にとって必要であったと意味付けていた。

・こういった難しい症例に当たる時って、『選ばれた』と思うようにしているというか。だから自分に「頑張りなさい」って思われているのかというか… (D氏)。

- ② 〈キャリア・アンカーとなる〉は、周産期の死に立ち会った経験が助産師の心の奥に記憶され、知識と技術を磨き続けると決意する事である。自分の専門性や技術が高まることを目標に掲げながら、助産師としての診断能力が高まっていく事は、亡くなった子の弔いになるのではないかと感じていた。また、逃げずに母親と向き合い、同じような事は二度と起こさないと自らを奮い立たせる事で、母親と子どもの為に、さらに質の高いケアを提供していこうと決意していた。

・赤ちゃんには申し訳ないんだけど自分が仕事で躓きそうになったら、あの子の為に頑張ろうって思える感じの症例…ですね。生半可な自分が変わったのは、この子のおかげだったのかな。大きすぎる犠牲ではあったんだけど (D氏)。
・難しい症例に当たったからこそ、今の自分が助産師としてちゃんと看護なり技術なりを活かして仕事出来る。今こうして (助産師として) 自分があるのは、その (母子の) おかげ (F氏)。

このように助産師にとって予期せぬ周産期の死に立ち会った事は辛い経験となっているだけでなく、内省を促し更なる向上を目指す為にも必要な事であったと位置付けられていた。さらに不足していた知識を再度確認し、技術を磨いていく事で母親に対する理解が進み、質の高いケアを提供出来ると意識が変化していた。

(6) 【心の傷となる】

【心の傷となる】は、〈側にいる事が出来なかった〉〈トラウマになる〉〈母親に会うのは辛い〉

〈今でも涙が出る〉〈わかってもらえない〉の5つの概念から生成された。

- ① 〈側にいる事が出来なかった〉は、本来助産師自身が側にいてケアをしなければいけないとわかっているが、申し訳ないとの思いから母親の所に行くことが出来ずに、距離をとっている状況であった。

・その後、お母さんの顔が見れなかったのね…。処置が終わってお部屋まで連れて行ったんだけど。その後から、もう (入院中は) お部屋に…行けなかった… (F氏)。

- ② 〈トラウマになる〉は、同じ様な状況に遭遇した時に、胎児死亡・新生児死亡の事を思い出し、不安に陥る状態であった。

・トラウマって言われたらトラウマなのかもしれないけど。心音が…今でも、たまにですけど。…遷延徐脈とかが出た時の、あの「恐怖」とか (D氏)。

- ③ 〈母親に会うのは辛い〉は、母親が退院して時間が経過しても母親と対面し話をする事は、周産期の死を思い出す事に繋がり、今でも子どもを亡くした母親に会う事は、助産師にとって負担となっていた。

・(その後も) 顔を合わせてお話はしても、ちょっと (ご本人に会うのは) きついです (E氏)。
・前回 (子どもが亡くなった時) の受け持ちは私だから「今回も貴方が良いんじゃない」って言う感じになるんですよ。でも正直 (受け持ちになるのは気持ちが) 重くって (B氏)。

- ④ 〈今でも涙が出る〉とは、経験した周産期の死を語る事は辛く、今でも助産師の気持ちを揺さぶり、決して忘れる事はない体験であった。

・結局、時がたてば…忘れていくじゃない人間って。でも担当した人は忘れないですよ (B氏)。
・過去の経験や体験として言える (話せる) けど、もう一度自分の気持ちとか背景とかを思い出したりとかすると、まだ自分の中で昇華しきれていない (と思う) … (F氏)。

⑤〈わかってもらえない〉は、師長からの支持がなかったことや、同僚の配慮の無い言葉・批判から疲弊していた。さらに中堅助産師は、相勤者のメンタルケアも行わなければならない、サポートが必要な当該助産師を理解し支えてくれたものはいなかったと感じていた。

- ・師長さん良くも悪くもね…言ってくれなかったのよ。必要な時は上とはディスカッションしてくれていたとは思うんだけど。私に対して直接アドバイスとか面談するって事は全く無く (D氏)。
- ・同僚によっては「赤ちゃん亡くなっているのに、あんなに笑って」とかってやっぱり。私のことを言っていて… (A氏)。
- ・師長からこんな事があったっていう事で自分の気持ち的なケアをしてくれる訳でもなく。その時一緒にいた助産師 (2年目) もショックだったみたい…結局、彼女の話 (辛い気持ち) を私が聞く役になっちゃって (F氏)。

助産師にとっては、予期せぬ周産期の死に立ち会った事だけでなく、母親と関わること・スタッフと辛さを共有できなかった事など、さまざまな事が【心の傷となる】と、今でも辛さを感じていた。

5. 考察

予期せぬ周産期の死に立ち会った助産師は、子どもが亡くなった事で混乱を起こしていることから、そのような体験は助産師自身を揺るがす衝撃的な出来事であったといえる。子どもの死を前にすると助産師の中には、援助者として泣いてはいけなさと感情をコントロールする者もいると報告されている (中山ら, 2014)。これは比較的最近まで、周産期における子どもの死はタブー視されており (舟戸, 2010)、助産師教育の内容にも周産期の死の体験と当事者へのケアは含まれていなかった事とも関連があると思われる。しかし、分娩経過を管理していた助産師にとって胎児や新生児が死亡するという危機的状況での対処法は、教育を受けていなければ困難と予想される。自らの辛い感情を表出

できない場合は適切な悲嘆過程が辿れず病的状態に陥る (Lindemann, 1999) こともあると言われており、立ち会った助産師への支援も必要であると考えられる。つまり周産期の死に立ち会ったつらい経験時の感情の整理を助産師個人に任せるとはならず、佐々木ら (2011) も報告しているようにサポート体制の構築が必要であると考えられる。本研究の結果でも助産師は、上司からの言葉によるサポート・同僚のこれまでと変わらない態度・医師の労いの言葉など周囲からのサポートを受けている者もいたが、サポートを全く受けていない者もいた。助産師は母親をサポートしなければならないと思いつつも、子どもを亡くした母の側に行けなかった者もあり、これは西田ら (2011) の「自分自身をケア出来ない」と患者との関わりを避け患者にとっての適切な看護を提供する事が難しくなる」ことと同様であると解釈される。

また助産師の中には、同僚のなにげない一言に傷つく者もあり、経験した者ではないとわかってもらえないと孤立感を強める者もいた。さらに助産師の経験年数で、周りのスタッフの支援の方法に差があった。新人助産師には同僚や上司からサポートがあったが、中堅助産師の場合には新人助産師に比べて支持的なサポートは少なかった。今回、予期せぬ周産期の死に立ち会った中堅助産師は、自分自身へのケアが必要であったにも関わらず、相勤者をサポートしなければならない立場におかれ、自分自身への対応は後回しになっていた。助産師はその役割から、周産期の死を経験した母親や家族とのコミュニケーションが取りにくいと感じる事もある (岡永, 岡村, 2014) ことから、母親に向き合えない助産師がいた場合、助産師自身のケアが不十分である可能性があるため、管理者をはじめ周囲の者は助産師をサポートし、回復を待つ必要があると考えられる。本研究では他職種から支援を受けた者はなかったが、藤本 (2009)

によると看護師が臨床心理士に求める援助内容は「医療従事者の心理的援助が3番目に多い」と報告されていることから、臨床心理士の活用も考えられる。周産期の死に立ち会った助産師のサポートの有無が、その後のケアの質に影響すると考えられるため、サポート体制の構築が強く望まれる。

周産期の死に立ち会った助産師を支えたものは、辛い経験の中でも回避せず【母と向き合う】ことであった。荒川（2011）は、「小児病棟に勤務している看護師が子どもの死を心に受け止める際に子どもについて親とわかちあう事で、親とのやり取りで（気持ちを）昇華し、親の前向きな姿を見ることで励まされ、子どもへの苦しい思いから解放される様な気持ちに至る」と述べている。本研究でも母親と向き合いケアをしていく中で母親から感謝の言葉が聞かれた事や、またここで（次子を）生みたいと言われた事は助産師にとって癒しとなっていたと考える。

一方、胎児心拍数モニターを見直しその時にわからなかった所見があった事で、自分が適切にモニター所見を判読できていなかった事が子どもの亡くなった要因の一つかもしれないと申し訳なく思う気持ちがあり、自責の念から母親と向き合う事に、困難を感じている者もいた。また新人助産師は、モニターの所見や産婦本人の訴えから気になる状況があると感じていたが、上手く医師に伝えられない経験をしていた。内織らは（2014）、「熟練助産師は日々の業務の中で妊婦に『何か気になる』と感じるには、情報に矛盾を感じる違和感がある」と述べている。本研究では、新人助産師でも普段と異なる変化に気づいていたが、自信をもって医師に報告する事が出来ていなかった。自らの助産診断と異なる医師の対応に、意見する事が出来なかったのは、助産師と医師という職種の違いによるものだけでなく、新人という立場の弱さが影響していたとも考えられる。本研究では、胎児心拍

数モニタリングの判断に迷いのあった新人助産師は、モニタリング技術の再習得を行っていた。新人助産師自身が、胎児心拍数モニタリングをきちんと評価する事が出来なかったと感じており、同じことを繰り返してはいけないという気持ちを持ったことが、モニタリング技術の再習得という学び直しに繋がったと考える。これは、子どもが亡くなってしまふという悲嘆過程の中、モニター判断セミナーを受講することで悲嘆を乗り越えようと試みる者もおり（津田、刀根、2015）、自らの助産診断のもととなる知識が不十分であったと感じたことが、知識の再習得行動として表れたと考える。

中堅助産師では、急な役割交換の為に産婦の情報が十分には得られない経験をしていた。そのため、何か気になるという普段と異なる違和感を察知できなかったと思われる。中堅助産師は往往にして急な勤務交替を受けざるを得ない状況におかれる事や、他の役割と兼務しなければならない事もあり過重な負担があったと推測される。そのため、本来気づけたであろう「違和感」に対して、察知能力が発揮されなかったと考える。安全な分娩管理の為に、過重な負担がないよう業務調整が必要である。

さらに津田ら（2015）は、自分の体験と気持ちを客観視し、スタッフの気持ちのフォローに活かす事で悲嘆を乗り越え、課題を持って次の対象に関わる事に繋がると報告している。本研究の協力者も予期せぬ周産期の死に立ち会い学んだ事を、同僚や後輩に伝えていく事が自らの役割であると認識しており、自分の周囲の人々をサポートしていく事で悲嘆を乗り越えているのではないかと考えられる。予期せぬ周産期の死に立ち会うという危機的な状況は、助産師にとって自分自身を見つめ直す出来事となっていた。危機とは不安定な事態であるが、重要な転換点としての意味がある（山勢、2013）。本研究の協力者達も、予期せぬ周産期の死を体

験した事で内省し、そこから学びを得て、この体験を語り継ぐ大切さを認識したと考える。このように新たな学びを得るため内省する事は重要であるが、5名の中で症例検討会など振り返りを行っていた者は1名だけであった。助産師が自らの体験について内省し学びを深める為にも、振り返りを行う機会・場を設ける事が必要であると考え。このような体験が助産師として働いていく上で大きな転換点となり、仕事でくじけそうな時に「あの子のために頑張ろう」と自らを奮い立たせ、助産師として働き続けていく源となっていると考える。

今回、A県内の周産期母子医療センターに勤務する助産師を対象に研究を行ったため、それ以外の施設で働き続けている助産師の体験については把握できていない。今後はA県以外の周産期母子医療センターおよび周産期母子医療センター以外で勤務する助産師、ならびに退職・離職せざるを得なかった助産師の体験を明らかにする必要がある。

結論

予期せぬ周産期の死を経験した助産師が働き続けていくとは、子どもを亡くした母と向き合う事で得た学びを次のケアへと繋げていくプロセスであった。周産期の死に立ち会う助産師にとって上司や同僚からの支持的な声掛けや傾聴は、母親と向き合いケアを行う上でも重要であった。助産師にとってこの母子との出会いは、これまで行っていたケアを振り返り、より良いケアへつなげていく重要な転換点となっていた。そしてそれが助産師として働き続けていく基盤となっていた。

謝辞

研究協力者の皆様、周産期医療の中で最も語りづらい体験をありのままに語って頂き、ありがとうございました。尚、本研究は平成26年

沖縄県立看護大学大学院修士論文・課題研究の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 荒川まりえ. (2011). 看護師が子どもの死を心に受け止める際に関わったこと, 日本小児看護学会誌, 20(1), 9-16.
- 藤本桂子. (2009). 看護師のストレス状況と臨床心理士の活用による支援の可能性に関する研究, 日本看護科学会誌, 29(4), 60-68.
- 福崎清歌, 鮫島雅子, 橋元裕利子. (2010). 死産もしくは新生児死亡の母親やその家族へのケアを経験した助産師の思い, 日本看護学会論文集: 母性看護(40), 60-68.
- 舟戸正久. (2010). 新生児・小児医療にかかわる人のための看取りの医療, 診断と治療社.東京.
- 堀内成子, 石井慶子, 太田尚子, 蛭田明子, 堀内祥子, 有森直子. (2011). 周産期喪失を経験した家族を支えるグリーフケア: 小冊子と天使キットの評価, 日本助産学会誌, 25(1), 13-26.
- 今村美代子. (2012). 死産・新生児死亡で子どもを亡くした父親の語り, 日本助産学会誌, 26(1), 49-60.
- 木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京.
- 木下康仁. (2007). ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京.
- 金美江, 藤谷智子, 浅井有紀, 山崎佳子, 高岡とよ子, 田中都代子. (2000). 死産に立ち会う助産婦の心理過程とその役割, 大阪府立母子医療センター雑誌, 16(1), 59-64.
- 金美江, 藤谷智子, 浅井有紀, 山崎佳子, 高岡とよ子, 田中都代子. (2001). 死産に立ち会う助産婦の心理過程とその役割—ビリーブメ

- ントケアコーディネーターの役割一，ペリネイタルケア，20(1)，98-103.
- 小比木啓吾. (1197). 対象消失 悲しむということ，中央公論社，東京.
- 厚生労働統計協会. (2013). 周産期死亡，国民衛生の動向・厚生指標 増刊 2013/2014. 60(9)，69-70，厚生労働統計協会.東京.
- Lindemann Erich. (1994/1999). 桑原治雄 (訳)，急性悲嘆の兆候とその管理，社会問題研究，49(1)，217-234.
- 宮下進，中村友彦，菊池昭彦. (2009). 早産重症胎児発育不全severe preterm FGR(IUGR) 管理と予後 わが国の基幹周産期施設における早期，Small for gestational age単胎児の出生状況と問題点，周産期シンポジウム，27，57-71.
- 中山サツキ，岡山久代，玉里八重子. (2014). 死産を体験した母親を援助する助産師の感情，母性衛生学会誌，55(2)，462-470.
- 成田伸. (2013). 助産師基礎教育テキスト 周産期における医療の質と安全，日本看護協会出版会，東京.
- 日本看護協会. (2013). 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー) 活用ガイド，日本看護協会出版会，東京.
- 仁志田博司. (2012). 新生児学入門(第4版)，医学書院，東京.
- 西田三十一，志自岐康子，習田明裕. (2011). 患者の死を体験した看護師の成長に関する要因の検討，日本看護科学会誌，31(4)，3-13.
- 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，岡村仁. (2014). 助産師の周産期の喪失ケア体験に基づいた卒後教育プログラムにおけるニーズの検討，母性衛生，54(4)，556-562.
- Puia M. Denise, Lewis Laura, Beck Tatano Cheryl. (2013). Experiences of Obstetric Nurses Who Are Present for a Perinatal Loss. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 42(3)，321-331.
- 佐々木美喜，石田志子，藤田愛，藤澤洋子. (2011). 喪失体験と女性へのケア 周産期の死に関わった助産師の感情のプロセス，日本助産学会誌，24(3)，159.
- 鈴木清花，岩下麻美，舛田静恵，宮里綾乃，増永啓子，河野鈴子，長田久夫. (2008). 誕生死に関わる看護職の感情に関する研究，母性衛生，49(1)，74-83.
- 竹内正人. (2011). 赤ちゃんの死を前にして一流産・死産・新生児死亡への関わり方と心のケア一.中央法規，東京.
- 津田ちひろ，刀根洋子. (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.
- 内織恵，島田啓子，田淵紀子. (2014). 妊婦ケアで「何か気なる」と感じた熟練助産師の体験—妊婦と胎児の状態が急変した9事例のインタビューから—，金沢大学つるま保健学会誌，37(2)，57-65.
- 山勢博彰. (2013). 救急・重症ケアに今すぐ行かせる みんなの危機理論.メディカ出版，東京.

Original Article

Overcoming unexpected perinatal death : pursuing midwifery career.

Kazumi Kuba¹ Kiyoko Tamashiro²

Abstract

Background: Some studies conducted outside of Japan reveals that loss of a child before or after a delivery not only results in a pang of loss felt by a mother and family, but also causes a secondary traumatic experience of a midwife who hitherto provided care. In Japan, only few studies have investigated experiences of midwives who encountered unexpected perinatal death.

Objective: This study aims to explicate experiences of midwives who encountered unexpected perinatal death and how they overcame the experience in their careers.

Method: We conducted semi-structured interviews with 5 midwives who work for a general/regional perinatal medical center in Prefecture “A.” We employed modified-Grounded Theory Approach to analyze the interview data.

Result: Our study results illustrate that midwives experience a pang that can cause “mental trauma” as they, in a “chaotic condition,” need to take care of mothers who experience unexpected perinatal death, or lost their children. Nevertheless, “sharing the pangs” with other midwives/supervisors/physicians allows the midwives to gain energy to “face and treat the mothers.” In the process of facing and treating the mothers, the midwives recognize necessity to develop their knowledge and skills and then direct their attentions to provision of high-quality care. The midwives also acknowledge that it is their role to convey “what they learned from the loss” to others. Moreover, the midwives interpret the encounter with the mothers/children as their significant experiences, turn the experiences to account in the midst of another hardship. They turn the painful experiences into sources of energy to continue to work as midwives, having “memory of children continue to stay” and feeling necessity to do their best.

Conclusion: What we discovered in this study is that pursuing midwifery careers after unexpected perinatal death is to face and treat the mothers who encounter loss, and then turn the experiences into the next better provision of care.

Key words: unexpected perinatal death, social interaction, pursuing midwifery career, confronting mother’s loss

¹ Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center
/ Nanbu Child Medical Center

² Okinawa Prefectural College of Nursing