

「子どもを喪失した両親に携わる看護師の語りの会」の評価と今後の課題

吉田 静*, 佐藤香代*, 山下恵子**, 増田匡裕***

The evaluation and future challenges for an association of nurses involved with parents whose children have passed away

Shizuka YOSHIDA, Kayo SATO, Keiko YAMASHITA, Masahiro MASUDA

Abstract

On three occasions that were held once a year between 2012 to 2015, we planned and conducted a discussion meeting for nurses who deal with parents whose children have passed away, in order for the nurses to share and discuss their feelings with one another.

A questionnaire survey was conducted after each of the three meetings in order to evaluate the program and identify future challenges.

The questionnaire was given to a total of 32 participants and obtained an answer from 25 (The response rate was 78.1%).

In addition to nurses, the participants included dental hygienists, university teachers, college students, those involved with funeral arrangements, and family members of the patients.

The top three motives for participation were “I want to listen to other and be heard” “out of interest” and “for work or research”. In addition, attended a previous meeting which they found interesting and thus attended the next meeting as well.

Regarding the level of meeting satisfaction, all 25 respondents reported either “very satisfied” or “satisfied.”

The participants have been found to consider the meetings to be meaningful according to their opinions and personal requests regarding the meetings. Many participants requested that the meetings continue to be held in the future.

In conclusion, given that there is a high demand for these discussions to be held in the future, it is necessary to keep reviewing the content of these events and continue these meetings as a forum that is not limited to nurses but open for others, where many people can freely discuss matters with a peace of mind.

There is the problem whether you accept an only nursing person or the public in participants.

Key words: Nursing person, Experience, Talk, Listen, Place, Continuation

要 旨

子どもを喪失した両親に携わる看護師が想いを語り合う場を設けることで、自らの気持ちを整理するとともに想いを共有する機会として2012年から2015年に「子どもを喪失した両親に携わる看護師の語りの会」を3回実施した。会終了後に実施したアンケート結果をもとに、それぞれの企画の評価を行い、今後の課題を見出すことを目的とした。

参加者延べ32名を対象に質問紙調査を行い、25名から回答を得た（回収率78.1%）。

参加者は看護師の他、歯科衛生士、大学教員、大学生、葬送関係者、患者家族などであった。参加動機は「話を聴きたい、聴いてほしい」「興味・関心」「仕事・研究」が多くを占めた一方、前回参加して興味を持った「継続参加」もいた。会の満足度は、25名全員が「非常に満足」「満足」と回答した。会への意見、要望では、会の継続を求める声が多く聴かれた。

以上、開催ニーズは高いため今後企画内容の検討を重ね、多くの人々が安心して自由に語り合うことのできる場として語りの会を継続していく必要がある。

キーワード：看護師、体験、語る、聴く、場、継続

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

** 松本短期大学看護学科
Department of Nursing, Matsumoto Junior College

*** 高知大学人文学部
Faculty of Humanities and Economics, Kochi University

連絡先：〒825-8585 田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
吉田 静
E-mail: yoshida@fukuoka-pu.ac.jp

緒言

「Grief」とは、新英和大辞典（第6版）には「(死別、苦痛、後悔、絶望などによる)深い悲しみ、嘆き、悲嘆、悲痛」と記されている。山本(2015)は悲しみを「有史以来人が向き合ってきた人として不可欠な事」であり「悲しみを通して人は成長し、悲しみを通して人生の豊かさ、深さ、素晴らしさを知る」と述べており、悲しみをケアする＝グリーフケアとしている。

2009, 2010年、筆者が看護者を対象に行ったグリーフケアに関する調査では、多くの看護者が子どもを喪失した家族への声かけなどに困難さを感じていることが明らかになった(吉田, 佐藤:2009b; 吉田, 佐藤:2010)。看護者がグリーフケアに日常遭遇する頻度は低く、突然の出来事に直面したときの戸惑いは大きい。看護者は家族に寄り添いたいと思いつつも、ケアの理想と現実に葛藤を感じていた。また提供されるケアも看護者間で異なり、看護者は自己の想いを表出する場がないことで気持ちの整理ができず、心の傷として内に秘めていることも明らかになった。

病院では看護師がデスカンファレンスを行っているが、その目的は「患者のケアを振り返り、ケアの質を高める」ことが多く、桑田(2013)は「看護計画やサマリーのまとめを報告することはあっても自己の看護や抱いていた思いを振り返るようなカンファレンスは特に行われていないのが現状である」と述べている。また桑田(2013)は「問題が解決しないままに患者が亡くなった場合、看護師の中に後悔や無念さ、無力感しか残らないことがある(広瀬, 2011)」ことに危機感を抱き、看取りを行った看護師に複数回面接を行った結果、看護師の抱える自責感や辛さを共有することで辛さが緩和した。また看護の再構築を行う成長の場となることを報告している。

そこで子どもを喪失した両親に携わる看護者が想いを語り合う場を設けることで自らの気持ちを整理するとともに看護者同士で癒しあう機会になるのではないかと考え、2012年から2015年に看護者が語り合う場としてお茶会を3回企画、実施した。

本研究の目的は、その企画の評価を行うとともに今後の課題を見出すことである。

「子どもを喪失した両親に携わる看護者の語りの会」の内容

1) 開催に至る経緯

筆者らが過去に行った研究では、子どもを喪失した夫婦は看護者の発した言葉に深く傷つき、時間が経過しても忘れられない心の傷となっていた(吉田:2009a; 吉田, 佐藤:2008)。一方、子どもを喪失した夫婦に携わる看護者を対象としたケアの実態では、看護者は様々なケアに取り組んでいるが自信がない、どのように声かけしたらよいのか分からないと戸惑いながら接していることが明らかになった(吉田, 佐藤:2010; 吉田, 佐藤:2009b)。これらの結果から、喪失を体験した家族に携わる看護者同士が想いを語り合うことで、自己の気持ちを整理し、共有する機会になるのではないかと考え、本会の開催に至った(吉田ら:2012)。

2) 語りの会の概要(表1)

語りの会の開催目的は、子どもを喪失した家族に携わった看護者が自分の想いを語り、参加者皆で共有することである。

開催人数は20名程度とし、福岡県内のNICUを含む周産期母子センター、産科や小児科を持つ各病院の看護部長およびNICU看護師長にチラシを郵送した。また、大学ホームページに掲載した他、2015年には会に興味を持った新聞記者の協力を得て、募集記事が新聞に掲載された。募集開始当初、参加者は保健師、助産師、看護師など看護者としていたが、会に興味を持った一般からも参加に関する問い合わせが多くみられたことから、研究者間で話し合い、看護者以外の参加も受け入れることにした。参加は事前申し込みとしているが、語りの会に参加することを迷っている者にとって事前申し込みを行うことは、会に参加して話さなければならないという精神的な負担をかけることもあるため当日参加可能として募集した。

表1 語りの会プログラム

タイトル: 大切な人を亡くした方に寄り添う看護者さんのお茶会 わたしの大切な想いを語る
日時: 2015年2月28日(土) 13時~16時
場所: 警固神社 神徳殿(福岡市中央区天神)
内容 *ゆるむ, 知り合う, 交わる 輪になって一言自己紹介 *気功 *休憩 *おしゃべり会 *みんなで分かち合い

当日の実施は筆者ら研究者4名が中心となって行った。2015年に行った会のプログラム内容を表1に示した。会は全体で3時間に設定した。全員での自己紹介後、ゆったりと呼吸に集中する中で自分の心と向き合う時間を持つため気功を行った後、想いを語る時間を設けた。皆で語り合った後、振り返りの時間を設けて終了した。会の終了後、企画者、参加者等が自由に質問や語り合える時間を設定した(写真1, 2)。

3) 企画運営の工夫

語りの会では、場の雰囲気づくりを重視した。グリーンという自らの体験やそれに対する想いを初対面の人々の前で話すには勇気とエネルギーが必要となる。そこで会場は静かな和室とし、参加者が気持ちを落ち着かせ、自己を開放できるように配慮した。

会場は筆者らが行っている「身体感覚活性化マザークラス」における場づくりを参考に、音楽や香り、照明、お茶などに配慮し、参加者が温かさを感じられる空間となるよう心がけた(佐藤: 2005a, b)。常に穏やかなBGMを流し、室内には花や植物、キャンドルなどを飾った。語る中で気持ちが揺れ動き、苦しくなる場合もある。音楽や装飾、香りなどに気を向けることで心の安定を取り戻せるように配慮し、温かい雰囲気となるよう心がけた。その他、休憩時や会の最中に自由に飲食ができるようにセルフサービスの飲み物コーナーを設置し、菓子も準備した他、写真集や絵本など参加者が自由に手に取れるよう配置した。

また会では気功をプログラムに導入している。その目的は呼吸や姿勢を整え、リラックスする中で自

己の内面と向き合うためである。参加者の心身の緊張をほぐし、穏やかな気持ちで語り合いを行うことができるように毎回は行っている。参加者の多くは本会で初めて気功を体験するが、終了後「気持ちが落ち着いた」「穏やかな気持ちになった」と好評を得ている。

プログラムの組み立ては研究者で熟慮した。開催してきた語りの会のプログラムの根幹は3回とも変わらないが、時間配分や進行の進め方など1回終了するごとに参加者のアンケート結果と企画者の意見をもとに課題を見出し、次回開催時には前回の課題を解決できるよう変更を重ねた。

2012年は①自己紹介、②気功、③語り合い、④みんなで分かち合い(まとめのワーク)、という4つのプログラムを組み立てた。「まとめのワーク」では画用紙に絵を描き自分の思いを振り返る時間とした。終了後の参加者アンケートに「『まとめ』の時間はいらぬ。自由に話ができればよい」という意見があったことから、2014年は①自己紹介、②気功、③語り合いとし、参加者同士で語り合う時間を大幅に増加した。その結果、同職者同士での話が中心となってしまい、参加者によって話す時間にばらつきがみられ、終了後のアンケートに「個人的に話したかったことがあった」という意見がみられた。

そこで2015年開催時は①自己紹介、②気功、③語り合い: 1人5分の持ち時間で全員が話し終わった後、参加者同士で自由に語り合い④みんなで分かち合い(参加して感じたこと、感想などを話す)と、会に参加した誰もが自分の思いを語るができるように時間配分を行うなど工夫した。



写真1 「語りの会」会場



写真2 会場に準備した書籍(一部)

方 法

1. 研究方法

「子どもを喪失した両親に携わる看護者の語りの会」に参加した参加者の企画に対する満足度、子どもを喪失した家族へ接する悩みや困難に関する無記名自記式質問紙調査を行った。

2. 研究期間

2012年12月～2015年2月（毎回「語りの会」終了後に参加者へ質問紙を配布した）

3. 研究協力者

研究協力者は、2012年12月～2015年2月に3回開催した「大切な人を亡くした方に寄り添う看護者さんのお茶会」の参加者延べ32名である。看護者とは、助産師・保健師・看護師など子どもを喪失した両親に携わる機会のある看護者をさす。

当初は看護者を対象として企画したが、看護者以外からも参加希望があったことから企画に関心を持った人は誰でも参加できるように変更した。その結果、看護者の他、病院でターミナルケアやグリーフケアを実践している歯科衛生士や企画に関心を持った葬送関係者、看護学生、患者家族などの参加もみられた。

4. 質問紙項目

協力者の属性、語りの会情報の入手法、参加動機（自由記載）、語りの会に関する満足度、子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難、お茶会に対する意見要望（自由記載）について質問した。子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難については「とても感じている」「時々感じている」「どちらでもない」「あまり感じない」「全く感じない」の5段階とし、その具体的内容を自由記述してもらった。また語りの会に関する満足度については「非常に満足」「満足」「どちらでもない」「少し不満」「非常に不満」の5段階で調査した。

5. 分析方法

集計はExcel2013を用いた。自由記載部分は類似の内容ごとに分類しそれぞれにネーミングを行った。

6. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、「研究へのお願い」に研究目的と研究結果の活用、回答の自由性、回答者を特定できない旨を明記するとともに口頭で説明した後、同意書に署名をもらい、研究協力を得た。また本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の審査を受

け、承認された。

結 果

1. 対象者の属性

参加者は延べ32名であった（看護師、助産師、歯科衛生士、大学教員、大学生、葬送関係者、患者家族、一般）。

アンケートの回答は、その内25名（複数回参加者含む）から得られ、回収率は78.1%であった。参加者の中には、勤務の都合などで途中退出を余儀なくされる者もいた。途中退出者にはアンケートと返信用封筒を手渡した。

2. 語りの会への参加動機

参加動機を自由記述で回答を求めた。

以下、質問項目は「 」とし、導き出されたカテゴリーは []、サブカテゴリーを《 》、それらの属する表現と意味内容を含む例として『 』で記載する。

自由記述を内容別に分類したところ、死に直面した家族との関わるきっかけを聴きたい、自分の話を聴いてほしい [話を聴きたい、聴いてほしい]、テーマやグリーフケアに興味があった [興味・関心]、日々の自分の看護に迷いを感じていた、看護研究のテーマ [仕事・研究]、前回のお茶会で興味を持ったから、継続することの大切さを感じている [継続参加]、看護者の日ごろの思いや悩みを知りたい、聴きたい [看護者の思いを知りたい]、身近に生死体験があった、スタッフに誘われてなど [その他] の6つに分けられた。

3. 語りの会の満足度

「非常に満足」「満足」と答えた者は25名（100%）であり、『お互いの想いを表出し分かち合うことの大切さを感じた』『身体と心をほぐしてもらった』『看護師・家族と様々な立場にある人の意見を聴くことができた』などの感想が述べられた。

4. 子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難と接し方（表2, 3）

普段、子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難について20名の看護者から回答があった。「とても感じている」12名（60%）、「時々感じている」8名（40%）であり、回答者全員が悩みや困難さを感じていた。

その具体的内容を類似の内容ごとに分類し、ネーミングを行った。その結果、[言葉かけに悩む] [接

し方に悩む] [評価を得られない] [葛藤に苦しむ]の4つに分類された(表2)。

看護師が家族に接する際の悩みとして挙げた4項目の[言葉かけに悩む]では『家族に話しかける言葉が見つからない』『いつどのくらいのときに声をかければいいのか』といった家族へ「かける言葉がわからない」「声かけのタイミングがわからない」ことに悩んでいた。次の[接し方に悩む]では『全ての場面で同じことは一度もなく対応しなければならぬことにいつも悩む』『どう接してよいか分からない』と、「接する際の状況が一人一人異なる」ため、「接するきっかけが分からない」「接し方が分からない」ことに困難さを感じていた。次いで[評価を得られない]では、『家族への接し方

にいつも不安になる』『病院にいたことが嫌な体験として捉えているのではないか』など自己の「家族への接し方」や「病院での体験」に評価を得られない不安を抱えていた。最後の[葛藤に苦しむ]では『家族と一緒にいても業務のために席を外さなければならない』『他患者へのコミュニケーションに集中できない』など自分の「思い通りにならない」ことや「集中できない」ことに葛藤を抱えていた。

さらに看護師の家族への具体的な接し方について内容を分類した結果,[看護師皆で家族支援を考える][自分から声をかける][家族のそばにいる][家族の話を聴く][家族とかかわり続ける][自己の姿勢を意識する]の6つに分けられた(表3)。

家族への接し方として挙げた6項目の[看護師

表2 看護師が子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
言葉かけに悩む(5)	かける言葉が分からない(3)	ご家族に話しかける言葉が見つからない どのように声かけしていくか どんな表情をしてどんな言葉かけができるのか想像つかない
	声かけのタイミングが分からない(2)	いつ、どのくらいのときに声をかければいいのか どのタイミングで治療方針を伝えていくか
接し方に悩む(5)	接する際に一人一人状況は異なる(3)	マニュアルが必要だとは思わないが、常に満足することはほとんどない その時々状況、背景によって千差万別であり、感情も揺れ動くのでかなり慎重になる 全ての場面で同じことは一度もなく、対応しなければいけないことがいつも悩み、一緒にいることしかできない
	接するきっかけが分からない(1)	どう接してよいかきっかけが分からない
	接し方が分からない(1)	自分が家族にかかわることそのもの
評価を得られない(4)	家族への接し方(3)	短いかかわりの中で自分のかかわりがどうだったのか、答えがない ご家族に対しての接し方が「これでよかったのか」といつも不安になる マニュアルが必要だとは思わないが、常に満足することはほとんどない
	病院での体験(1)	病院にいたことを嫌な体験として捉えているのではないか
葛藤に苦しむ(3)	思い通りにならない(2)	一緒にいても業務で席を外さなければならず悩む 思っていたことができていなかったりすることがある
	集中できない(1)	家族への声かけ、他の患者へのケアやコミュニケーションに集中できない

表3 子どもを喪失した家族への看護師の接し方(自由記載, 複数回答)

項目	内容(%)	内容
看護師皆で家族支援を考える	4 (30.7)	仲間と分かち合う 同職スタッフに意見を求める カンファレンスで話し合いを行う 上司に相談する
自分から声をかける	3 (23.1)	そのとき自分の中で思ったことを言葉にしている 頻りに声をかける できるだけ自分が思い立ったときに声をかけるようにしている
家族のそばにいる	2 (15.4)	どんな場面でも人の気持ちに寄り添うように心がけている 最後の面会で後悔しないようにどのように見送りたいか、少ない時間ではあるが寄り添って気持ちを教えてもらいたいと思っている
家族の話を聴く	2 (15.4)	個室で話を聴く 家族の話を聴く
家族とかかわり続ける	1 (7.7)	正直に誠実にかかわり続ける
自己の姿勢を意識する	1 (7.7)	恰好をつけないようにしている 自分さえよければという態度は禁物
合計	13 (100)	

皆で家族支援を考える』では『自分の悩みや考えを同職スタッフにカンファレンス等で意見を求める』『上司に相談する』など自分一人で家族に接するのではなく、上司や仲間と皆で想いを共有し、家族を支えることを考えていた。次の「自分から声をかける」では『頻回に声をかける』『その時自分が思ったことを言葉にしている』というように看護者から家族への声かけを意識して行っていた。「家族のそばにいる」では、『どのような場面でも家族のそばで気持ちに寄り添う』ことを行っていた。さらに「家族の話聴く」では『個室で家族の話聴く』といった環境に配慮しながら実施し、「家族とかわり続ける」では『家族に誠実に継続したかわり』を実施していた。最後の「自己の姿勢を意識する」では『家族の前で恰好をつけずに家族と真摯に向き合う』ことを意識して行っていた。

5. 会への意見, 要望

参加後の会への意見や要望を自由記載で回答を求めた。自由記述を内容別に分類したところ「会の存在に意味を見出す」「継続を求める」「運営」「雰囲気」の4つに分類された。「会の存在に意味を見出す」では『色々な人のつながりがあって驚いた』『一人一人が優しい気持ちを持って業務していることを知った』『現場で働く人たちの癒しの場になっている』『ここに来れてよかった』などと同職種、多職種が混在した会であったことに驚きつつ刺激や新たな気付きを得たことに語りの会が存在する意味を感じていた。それに次ぐ「継続を求める」では、職種を超えた参加者皆での想いの分かち合いに継続を求める声が多く挙がった。また会の「運営」について『自由に話ができればよい』『話すだけでなくワークを取り入れる』と相反する意見や個人的に話したかったことがあったなど語りの会の発展に向けた意見が挙がった。最後に会の「雰囲気」として『ゆったりした雰囲気ではせかされないのがよかった』『優しさにあふれ感情をストレートに出せる』といった参加者の感じたことが意見として寄せられた。

考 察

1. 質問紙調査結果からみた語りの会の満足度とニーズ

参加動機は『参加者の話を聴きたい』『自分の話を聴いてほしい』の「話を聴きたい、聴いてほしい」が最も多かったが、『前回のお茶会で興味を

持った』『前回参加してよかったから』と「継続参加」した者も多くみられた。

継続参加者の中には開催した語りの会全てに参加した者もあり、『年々看護者のグリーフワークの必要性を強く感じている』『3回参加し、やはりこの会が必要な方は多くいると思う』と感じていた。次いでグリーフケアやテーマに興味があったといった「興味・関心」を持って参加している者が多かった。

看護者以外の者が本会に参加することは、筆者らの本来の目的から外れている。開催前、看護者が自身の気持ちを話せないのではないかと危惧した。しかし語りの会の内容に関する満足度をみると、参加者全員が「非常に満足」「満足」と回答した。その理由として『他職種、同職者の方の体験や意見を聴き、気づいたことがあった』『看護師・家族と様々な立場にある人の意見を聴くことができた』と幅広い意見を聴くことができたことに満足を感じていた。

ある看護者は、子どもの喪失体験を持つ女性の抱えている看護者の言動への想いを聴くことができたことに感謝していた。また患者家族は、看護者らの想いや悩みなどを聴き『自分が思っていた以上に、看護者は患者一人一人に思いを込めて接していることを知って、驚いた』と看護者の思いを知る機会にもなり、相互の気持ちを通じ合う経験となった。このように当初の看護者の語りの会は、患者家族も含め共に語り合う会になった。看護者、家族が各々の気持ちを初めて知る機会となったことは、この会に新たな意味が付与され、興味深い。

語り合いの前に行う気功は、呼吸や姿勢を整え、リラックスする中で自己の内面と向き合う大切な時間として毎回必ず行っている。今回の参加者の中でも気功を行ったことで『身体と心をほぐしてもらった』といった快の反応がみられた。

会場内の装飾である花や植物には心理的、生理的にもストレスを緩和する効果があることが明らかになっている(岩崎ら, 2006)。同様に音楽は感覚ニューロン(神経細胞)を通して大脳皮質の感情中枢に伝わり、自律神経に影響することで副交感神経優位に作用することでリラクゼーション効果が生まれる(小竹ら, 2004)。またキャンドルも視覚を通して筋電位と脳波に安定をもたらしており心身の緊張度を下げる効果が実証されている(三谷, 2015)。

また語りの会では「話したい人が話す。無理に

話す必要はない」という姿勢を取っている。山下(2009)は「悲しみの中にある人が安心できる場で自分の感情が表出できるということは大事な作業である」「(自助グループは)『タテ』の関係ではなく、対等な立場で協力し合う関係であることから、同じ問題を共有する者による相互支援や協同という2つの意味がある」と述べている。語りの会の場では、参加者は何を話しても大丈夫という安全性を保障することが重要となる。

参加者の感想として、会の雰囲気に『ゆったりとした雰囲気ですかさされないとこがよかった』『優しさにあふれ感情をストレートに出せる』『とても明るい雰囲気でよかった』『身体と心をほぐしてもらった』と体感した居心地のよさを挙げていた。よって会では、会場だけでなく企画者も場の雰囲気の一つであることを意識する必要がある。

参加者はこれらの体験を通して語りの会に参加したことを『癒しの場・救いの場』『それぞれの立場で抱える問題を伝え、聴き、知ってもらおう』『明日からの生き方を考えられる』など体験に意味を見出していた。また会の継続を希望する声も多く挙がったことから、看護者だけでなく多くの人々が安心して自由に語り合うことのできる場の存在を求めていることが示唆された。

しかし会への意見として『各々の体験は非常にデリケートな部分でもあり、大勢で話し合うには難しいと思うが、それぞれの立場で抱える問題を伝え、聴き、知っていただきたいという気持ちもある』といった声もあったことから今後、語りの会の在り方を検討する必要がある。

2. 子どもを喪失した家族へ接する看護者の思い

「普段、子どもを喪失した家族に接する際に悩みや困難を感じることもあるか」という問いに語りの会に参加した看護者全員が「とても感じている」「時々感じている」と回答した。悩みや困難を感じる具体的内容を分類した結果、家族にかける言葉が分からない、声かけのタイミングが分からないといった[言葉かけに悩む]、接する際その時々状況や背景の相違によって一人一人接する状況が異なる、接するきっかけや接し方が分からないといった[接し方に悩む]、入院が短期間であることで家族への接し方に自信がなく、不安を抱えている[評価を得られない]、家族のそばにいても業務によって席を外すなど自分の思い通りにできない、ケアに集中

できないといった[葛藤に苦しむ]が導き出された。筆者らの研究において多くの看護者は両親や家族に提供するケアに自信がなく、困惑しながらも懸命に取り組んでいたことが明らかになっており、本研究においても同様の結果となった(吉田、佐藤:2009b)。

参加者の家族への接し方として『少ない時間の中でも家族が後悔しないよう寄り添う』『望まれればいつでも共にいる存在』として[家族のそばにいる]、看護者自ら家族に声をかけ、『自分の思いを言葉にして伝える』[自分から声をかける]、個室など環境に配慮しながら[家族の話を聴く]、誠実に[家族とかかわり続ける]、『家族の前で恰好をつけない』ように[自己の姿勢を意識する]ことを行っていた。その一方で『同職スタッフやカンファレンスで仲間に意見を求める』ほか、『上司に相談する』など自分の思いを仲間と分かち合う[看護者皆で家族支援を考える]ことを実践していた。

2015年現在、国内に子どもを喪失した家族のための自助グループは13団体あり、交流や情報交換などを行っている(天使のくれた出会いネットワーク, 2015)。しかし看護者のための自助グループは存在しない。日本では2000年代後半から病院を中心とした施設でデスクカンファレンスが行われるようになり、現在では緩和ケア病棟に限らず患者を看取った後に広く行われるようになった(桑田, 2013)。

尾高ら(2011)は、入院中の子どもや家族の言動による看護師の傷つき体験を語る場として茶話会を開催し、体験の内容や対話後の変化を調査している。会では他者の話を聴いて自らの体験を感情的に語り出す者、イメージや評価を気にして傷つき体験を言えずにいた者、語り合いに共感することで楽しさを感じた者など様々であった。傷つき体験によって仕事に意欲的に取り組めなかった看護師が語り合いを通して話せる場をみつけたことでやる気を取り戻していたことは桑田(2013)の結果と同じく看護師の成長の場になったと思われる。

自己の想いを同僚などに聴いてもらうことは大変有益であるが、多忙な業務に追われる中で時間を確保することが困難である。また顔見知り同士である場合、話しやすい反面本音を言いにくいこともあると推察される。

今回の語りの会の参加者は自分の悩みや困難さを仲間や上司に伝え、分かち合い、助言をもらうこ

などを行っていた。しかしそれとは別に病院外で『皆の話を聴きたい』『自分の話を聴いてほしい』『日々の自分の看護に迷いを感じている』といった想いを持って参加している現状に筆者らは看護者のニーズを感じている。語りの会では病院と異なり看護者ではない者の参加も多くみられることで看護の枠を超えた幅広い意見を聴くことができる他、助言や新たな気づきを得ていることが満足度につながっていると推測される。継続参加している者から『3回参加し、やはりこの会が必要な方は多くいると思う』と強く継続を望む声が挙がっていることから会を存続することに意味があると考えられる。

最後に今後の課題として、参加者の多くが望む語りの会を継続して実施することとともに「語りの会」への参加者を看護者と限定するかまたは現状の広く一般を受け入れて開催するか検討する必要がある。

結 論

「子どもを喪失した両親に携わる看護者の語りの会」は、看護者だけでなく他職種の人も参加することで幅広い意見を聴くことができ、新たな気づきを得ていた。会の開催ニーズは高いため、今回得られた考察をもとに今後企画内容の検討を重ね、参加者が安心して自由に語り合うことのできる場として語りの会を継続していく必要があることが示唆された。

なお、本研究は平成24～26年度、福岡県立大学研究奨励交付金事業の助成を受けて行った。

文 献

広瀬寛子. (2011). *悲嘆とグリーフケア*. 東京：医学書院

岩崎寛, 山本聡, 権孝妊, 渡邊幹夫. (2006). 屋内空間における植物のストレス緩和効果に関する実験. *日本緑化工学会誌* 32(1), 247-249.

小竹訓子, 中村恵子, 高橋由紀. (2004). 音楽療法のリラクゼーション効果に関する研究. *県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要*, 5, 1-10.

桑田典子. (2013). デスカンファレンスにおける看護師の体験. *日本赤十字看護大学紀要*, 27, 17-27.

三谷恵一. キャンドルの不思議なチカラ. 2015/10/11
<https://www.pegasuscandle.com/chikara/1.php>

尾高大輔, 川名るり, 山内朋子, 江本リナ, 平山恵子, 草柳浩子, 松本紗織, 筒井真優美. 子どもや家族の言動による傷つき体験を看護師が語ることに對するアクションリサーチ. *日本小児看護学会誌*, 20(2), 49-56.

佐藤香代. (2005a). 「身体感覚活性化マザークラス」に参加した妊娠期女性の内面的変容課程に関する研究—産み育てる力を育む助産ケアに向けて—. *北里大学大学院博士論文*, 全134頁.

佐藤香代. (2005b). これからの出産準備教室 妊婦に寄り添う「参加型」クラスのすすめかた. *ペリネイタルケア夏季増刊号*, 309, 219-230.

竹林滋編. (2002). *新英和大辞典第6版*. 東京：研究社.

天使がくれた出会いネットワーク 2015/10/11
<http://tensigakuretadeai.net/>

山本佳世子. (2015). グリーフケアの提供者の養成が目指すこと. *第6回グリーフ&ビリーフメントカンファレンス資料*.

山下恵子. (2009). 悲しみに寄り添って：子どもを亡くした親の会「たんぼぼの会」の活動から. *松本短期大学研究紀要*, 18, 103-107.

吉田静, 佐藤香代. (2008). 子どもを喪失した経験を持つ父親の悲嘆過程の様相に関する研究. *平成19-20年度福岡県立大学奨励研究交付金研究成果報告書*. 140-141.

吉田静. (2009a). 子どもを喪失した父親の体験. *福岡県立大学大学院看護学研究科修士論文*, 全68頁.

吉田静, 佐藤香代. (2009b). 子どもを喪失した父親にかかわる助産師・看護師のケアの実態. *平成21-22年度福岡県立大学奨励研究交付金研究成果報告書*. 95-96.

吉田静, 佐藤香代. (2010). 子どもを喪失した夫婦に接する看護者の学習ニーズ. *平成21-22年度福岡県立大学奨励研究交付金研究成果報告書*. 138-139.

吉田静, 佐藤香代, 山下恵子, 増田匡裕. (2012). 子どもを喪失した両親に携わる看護者の語り. *平成23-24年度福岡県立大学奨励研究交付金研究成果報告書*. 140-141.

受付 2015. 10. 13

採用 2016. 1. 25