

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：42729

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11743

研究課題名(和文) 出産にかかわる医療過誤を経験した女性の次子の出産に対する支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Support System for Women during the Subsequent Childbirth after Losing a Child due to Childbirth Related Malpractice

研究代表者

山崎 由美子 (Yamazaki, Yumiko)

川崎市立看護短期大学・その他部局等・准教授

研究者番号：00341983

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：医師・助産師の「望ましいケアに対する認識」を高めるためには「必要な支援の理解」を深めることが重要であること、女性のニーズと医師・助産師の認識に違いがあることから関わりの難しさが明らかになった。このような双方の思いや認識を重要な要素としてモデル化し、支援プログラムを作成した。支援プログラムの実施・評価として、医療者自身の感情への戸惑いは女性にマイナスのインパクトを与えることが明らかとなった。それにより、医療者から支援を求めないといった非効果的な支援体制が構築されることも示唆された。医師・助産師の妊娠期からの継続的なかわりは、児を喪失した女性の支援体制として重要な要素であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Losing a baby due to medical malpractice negatively impacts the well-being of women. When these women attempt to deliver their next baby, adequate support from medical professionals is needed. This study investigated how doctors and midwives recognize for women's needs who have previously lost babies due to medical malpractice, and construct support system. It was revealed that the embarrassment to the feelings of medical professionals gave a negative impact to a woman as an evaluation of the support program. Therefore the non-effective support system not to demand the support from medical professionals was suggested. In addition, as for the continuous relation from the pregnancy period of medical professionals, it was suggested as the support system of the woman who lost babies to be an important element.

研究分野：周産期医療過誤

キーワード：医療過誤 出産 次子 医師 助産師 支援 メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

年間 1000 件を超えた医事関係訴訟件数(既済：処理済み件数)は平成 18 年ころから減少傾向にあり、平成 26 年は 792 件であった(医事関係訴訟事件統計)。その中でも産婦人科は大幅に減少し、平成 18 年は 161 件あった訴訟件数が、平成 26 年は 60 件となった(医事関係訴訟事件(地裁)の診療科目別既済件数)。この背景には、医事関係訴訟は被害者である患者や家族の身体的、精神的、経済的負担が大きいのにも関わらず、過失が認められるケースは約 20%と低いことや、ADR(裁判外紛争解決手続)が整備され、これにより解決される紛争が増えてきたこと、紛争の防止・早期解決などを目的として創設された産科医療補償制度などが存在していると推測され、訴訟件数が減少したからといって医療過誤そのものが減少したと判断することはできない。

出産にかかわる医療過誤は児に被害が及ぶことが多く、女性に与える苦痛は計り知れない。高島らは、助産事故により死産し紛争に至った女性は、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と述べており、周産期の死に含まれる存在として理解することの限界を示唆している。また、現時点では統計的な把握はできていないが、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性(以下、児を喪失した女性とする)の中には、喪失した児をもう一度産みたいという思いや、本来の自己の価値を取り戻したいという思いなどから次子出産を希望する人がいる。しかし、次子出産に至る過程において医療過誤が繰り返されるのではないかという強い恐怖心を抱くことや、それは出産が近づくにつれ強まっていくことなどが先行研究により明らかとなっている。他の研究によれば、出産にかかわる医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした女性は、次子出産において安全な出産への支援、医療過誤に遭った子に対する女性の思いに寄り添うかかわりなどを望んでいることがわかった。また、医療者から受けた支援が多いほど出産満足度が高まると推測されており、出産時における医療者の積極的なかかわりの重要性が示唆されている。しかし、児を喪失した女性の次子出産への支援に関する研究は今までほとんど行われておらず、医療者の認識に言及する研究もみあたらない。

## 2. 研究目的

### 1) 研究 1

児を喪失した女性の心理やニーズに対する医師・助産師の認識、施設での支援の現状と課題を明らかにし、望ましいケアに対する助産師の認識に関連する要因を検討することを目的とする。

### 2) 研究 2

1)の結果から、女性のニーズにマッチした支援プログラムを作成する。

### 3) 研究 3

児を喪失した女性の次子出産に対し、出産場所となる施設と連携しながら支援プログラムを実施する。支援プログラム終了後に女性に対し、プログラムの時期、内容、方法、出産満足度および次子に続く出産(次々子の出産)意識等の調査を行い、施設にも意見を求めながら評価を行い(支援提供者の満足度も含む)、その効果を検討する。

## 3. 研究 1

### 1) 助産師

分娩を取り扱っている施設に勤務する助産師を対象とした。日本産科婦人科学会が運営する周産期医療の広場により、分娩を取り扱っている全国の施設 2577 から地域に偏りがでないよう地域別に 6 ブロックに分け、乱数表を用い 145 施設を無作為抽出し、調査協力の依頼をした。承諾が得られた 18 施設(12.4%)に勤務する助産師全員(251 人)に調査依頼書及び自記式質問紙調査票を郵送した(調査期間は、平成 27 年 1 月~3 月)。

### 2) 医師

分娩を取り扱っている施設に勤務する医師を対象とした。産科医療補償制度加入分娩機関検索により、病院 1059 施設(平成 26 年 11 月 9 日現在)から乱数表を用い 339 施設を無作為抽出し、調査協力の依頼をした。承諾が得られた 37 施設(10.9%)に勤務する医師 105 人に調査依頼書および自記式質問紙調査票を郵送した(調査期間は、平成 28 年 1 月~3 月)。

### 3) 調査項目は以下のとおりである。

- (1) 対象の属性
- (2) 周産期の死を体験した女性に対する知識や経験
- (3) 児を喪失した女性に対する知識や経験
- (4) 児を喪失した女性の次子出産に対する思い

の理解(14項目)

- (5) 児を喪失した女性の次子出産に必要な支援の理解(14項目)
- (6) 児を喪失した女性の次子出産にかかわる時の心情(7項目)
- (7) 児を喪失した女性への望ましいケアに対する認識(10項目)

#### 4) 分析方法

全ての調査項目に対し記述統計を行い、各項目の関連については Spearman の順位相関係数(rs)を用いた。児を喪失した女性の次子出産に対する思いの理解、児を喪失した女性の次子出産に必要な支援の理解、児を喪失した女性への望ましいケアに対する認識は主成分分析を行い、合成変数(総合的特性)(対馬, 2015, p.235-236)として他の関連要因とともに共分散構造分析を行った。統計処理は SPSS22.0、Amos23.0 を使用し、検定の有意水準は 5%未満とした。共分散構造分析の適合度指標は CFI(0.95 以上)および RMSEA(0.05 以下)を用いた。

#### 5) 倫理的配慮

本研究は、川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(第 R51、R61 号)。

#### 6) 研究成果

助産師 120 人(有効回答率 47.8%)、医師 42 人(有効回答率 40.0%)を分析対象とした。児を喪失した女性の次子出産に対する思いの理解は、「医療者への不信感により、恐怖心に苛まれながら次子の出産に臨む」「次子を出産した後、医療過誤により喪失した児への思いが強く湧いてくる」など 14 項目中 9 項目、必要な支援の理解は、「医師と助産師が情報を共有し、一貫した対応ができるようにする」「医療過誤や喪失した児について話す場をつくり、思いを傾聴する」など 14 項目中 11 項目、望ましいケアに対する認識については、「出産に対する恐怖心が強いと思うので、できるだけ側にいる時間をつくる」「医療過誤や喪失した児

について、自分から聞かないようにする(逆転項目)」など 10 項目中 6 項目、次子出産にかかわる時の心情は、「説明したことを聞き返されたり、メモに書かれたりすると不安である」「いつもとかわらない」など 6 項目中 3 項目に有意な差がみられ、医師と助産師の認識に違いがあることがわかった。一方必要な支援の理解の「医療過誤や喪失した児のことをよく知っている医師、助産師が立ち会う」という項目に有意な差はみられず、過半数以上が「全く思わない・思わない」と認識していたが、医療過誤を経験した女性に対する先行研究から、重要な支援であることがわかっている。そのため、この項目を従属変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、「医療者への不信感により、恐怖心に苛まれながら次子の出産に臨む(オッズ比 2.8、信頼区間 1.63~4.99)」「医療者から適切な支援を受けることで、次子の出産満足度が高まる(オッズ比 1.8、信頼区間 1.01~3.30)」が関連していた(モデル<sup>2</sup>検定  $p < 0.01$ 、各変数  $p < 0.05$ 、ホスマー・レメシヨウの検定  $p = 0.706$ )。また、児を喪失した女性への望ましいケアに対する医師・助産師の認識と関連要因については、「ネガティブな心情」よりも「必要な支援の理解」で「望ましいケアに対する認識」の標準化係数が高いことから、「必要な支援の理解」の向上が「望ましいケアに対する認識」につながることが示唆された。

#### 4. 研究 2

- 1) 女性のニーズにマッチした支援プログラムの作成  
これまでの調査から、医師・助産師の「望ましいケアに対する認識」を高めるためには、「必要な支援の理解」を深めることが重要であること、また、女性のニーズと医師・助産師の認識に違いがあることから、関わりの難しさを明らかにすることができた。このような双方の思いや認識をモデル化し、支援プログラムを作成した。

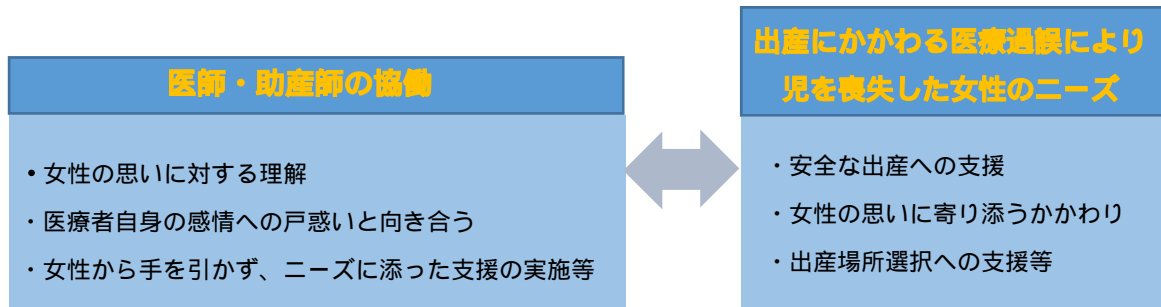


図3 . 児を喪失した女性の支援体制モデル

(1) 妊娠期

- ・医療過誤後の妊娠であるが故に生じる不安軽減を目的とした情報提供
- ・些細な質問にも繰り返し対応することのできる場の提供
- ・女性のニーズに添った望ましいケアの提供
- ・医師・助産師の継続的なかわり

(2) 分娩期

- ・バースプラン作成に向けた情報提供
- ・バースプラン活用に向け、施設との十分な話し合いの場の提供
- ・バースレビューによる出産体験の肯定的認識に向けた支援
- ・医療過誤や喪失した児のことを理解している医師・助産師の分娩立ち会い

(3) 産褥期

- ・医療過誤に遭った児のことを話す場の提供
- ・次子との新たな母子関係を確立させるための支援

5. 研究3

1) 支援プログラムの実施・評価

研究協力者（出産にかかわる医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした後、次子の妊娠・出産を希望した女性）を医療過誤被害者が組織する団体や医療機関、研究者が開設したホームページ（<https://yyama-0188.jimdo.com/>）を通して募集し、参加の意思を示した女性に対し、研究者が文書で依頼した（調査期間は、平成29年8月～9月）。

2) 自記式質問紙による縦断的調査、及び半構造化面接

妊娠・出産に対しどのような思いを抱いているのか、どのような支援を求めているのか、実際

にどのような支援を受けそれをどのように評価しているのか等を調査した。

(1) 自記式質問紙による縦断的調査は、妊娠期及び出産後の2回既存の分娩恐怖感 W-DEQ 日本語版 (Version A 産前用) および (Version B 産後用) を使用した (使用許可有り)。出産後は、川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会で承認 (第 R24 号) された設問の一部 (医療者から受けた支援、出産満足度、次子子の妊娠・出産意識) についても調査を行った。

(2) 研究協力者が希望する場所に自記式質問紙を郵送し、記入後返送してもらう (研究協力者によっては面接時に配布することもあるが、匿名性を確保するためその場では回答させず、後日返送してもらう)。

(3) 面接は、研究協力者の都合の良い時間、場所で実施した。1回の面接時間は30～60分とした。

3) 分析

量的解析的研究では、分娩恐怖感等を統計的に分析した。

4) 倫理的配慮

面接では、医療過誤被害を想起し、精神的負担も大きいと思われるため、状況に応じては面接を中止し、思いを傾聴するなどの配慮を行った。本研究は、川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った (第 R73 号)。

5) 研究成果

調査期間中に出産に至る事例はなく、出産場所となる医療施設と連携しながら支援プログラムを実施することはできなかった。しかし、3人の女性から分娩恐怖感 (産前・産後用) 及び出産満足度等の調査を行った。

	医療事故状況	次子出産状況	分娩恐怖感(産前/産後用)
A氏: 34歳	第1子 36週	医療事故から3年後	産前48点/産後48点(無回答あり)
B氏: 40歳	第1子 38週	医療事故から4年後	産前91点/産後87点
C氏: 33歳	第1子 40週	医療事故から1年後	産前86点/産後99点

\* 85点以上は高度と判断する

(1) 出産満足度

3人とも「ちょうど良い時期に出産したと思う」と回答し、満足度は4段階リッカート評定の「非常に思う」が2人、「思う」が1人であった。

(2) 次々子の妊娠・出産意識

4段階リッカート評定の「非常に思う」が1人、「あまり思わない」が2人であった。

(3) 支援プログラムの評価

女性の思いに対する理解

A氏「臨月が近づくとつれてものすごく不安になっちゃって、陣痛誘発で出産をしているので、ほんとの陣痛ってというのがどういうものか分からなくて、ちょっとでもお腹が張るとこれは陣痛じゃないかと思って、よく病院に行っちゃいました」「(医療者に相談)は、ないですね」

C氏「出産中も(医療過誤に遭った)娘のことしか考えてなかったですね。やっぱり、娘をきちんと産んであげられなかったから、生きて産んであげられなかったし、それは私が無痛分娩を選んじゃったっていうのが一番おっきいだろうなっていうのがあったんで、自然な形で出産してあげなきゃって思ってて。やっぱりもう漠然とした、生きて生まれてこれるのかどうかっていう不安と、陣痛と闘いながら、出産中はずっと。もうずっと出産中は娘の名前を呼びながら、絶対に無事に産んでやるって。なんかつらくなると、おなか痛くなると、絶対に大丈夫って。強く思わないと駄目だって思いながら。なんか娘の生まれ代わりじゃないですけど、そのぐらいの気持ちで思ってて」「そのときからずっと助産師さんがずっと付き添ってくれていて。腰とかお尻のほうとか、マッサージみたいなしてくれたりとか。ちょっと主人が一回帰ってる間とかも、1人で心細いなって

思ってたら、もうずっと手握ってくれたりとかして。ずっとそばにいてくれて。何かしゃべったりするわけじゃないですけど、私の状態を見て、ここが押すとちょっと楽にならない?とか、言ってくれたりとかして。ずーっとそばにいてくれたね」

以上のことより、女性の思いは時として語られないことがあることも理解し、寄り添う関わりの重要性が示唆された。

医療者自身の感情への戸惑いと向き合う

A氏「腫れ物に触るような感じで、恐る恐る扱って、入院中。出産後、そういう人もいて、居心地が悪かったっていうのもあるけど。そういう人っていうか、なんか感じる」

C氏「妊娠判定だけでもらおうと思って行ったんですけど、やっぱりそのときもすごく助産師の方が、なんかこう、最初医師としゃべってたんですけど、急に話に入ってきて、何があったの、どうして亡くなったのみたいな感じでこう聞いてきて。すごい興味本位な感じの聞き方をされて。でも、私も何となく、もうこういう人の場合は、聞いたら聞いたでサッと帰るんだろうなと思ってたんで。一応しゃべってたら、もう途中でいなくなって。でもうそこで産むつもりはない」

以上のことより、医療者自身の感情への戸惑いは女性にマイナスのインパクトを与えてしまうことが明らかとなった。また、それにより支援を求めないといった非効果的な支援体制が構築されることが示唆された。

女性から手を引かず、ニーズに添った支援の実施

A氏「赤ちゃんは元気だから大丈夫よって、その助産師さんが言ってくれて、ベテランの助産

師さんなんですけど。家族全員ほっとしたと思います」「(医療過誤や喪失した児のことを理解している医師・助産師の分娩立ち会うことが良いと)うん。思います。すごい思います。そうすることで、邪険に私を扱わないだろうから。よく見て、ちゃんと気を付けて見るだろうから」C氏「助産師さんの態度が明らかに今までと違って、すごく親身で。元気な赤ちゃんが産めるように全力でサポートするし、不安なことがないように力になっていくので、一緒に頑張りましょうって言ってくださって」「興味本位で聞いてくるだけじゃなくて、しっかりサポートするために、今必要だから聞くっていう、そういう姿勢がすごく感じられて。ここの助産師さんはすごく信頼できるかもって、ここで産みたいって思えたんですね。

以上のことより、医療過誤や喪失した児のことを理解している医師・助産師の妊娠期からの継続的なかわりは、児を喪失した女性の支援体制として重要な要素であることが示唆された。

## 6. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1本)

1. 山崎由美子 加藤良子(2017). 出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子出産への支援 望ましいケアに対する助産師の認識と関連要因 . 日本助産学会誌, 31(1), 88-97. (査読有)

[学会発表](計3本)

1. 山崎由美子 加藤良子. 出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子の妊娠・出産に対する助産師の支援-積極的なかわりに関与するモデルの検討. 第31回日本助産学会学術集会(2016)京都.
2. 山崎由美子 加藤良子. 出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子の妊娠・出産に対する医師の支援. 日本看護科学学会学術集会(2016)東京.
3. 山崎由美子 加藤良子. 出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子出産への支援 助産師と医師の認識の比較 -. 第31回日本助産学会学術集会(2018)神奈川.

## 7. 研究組織

### (1) 研究代表者

山崎由美子 (Yumiko Yamazaki)  
川崎市立看護短期大学 准教授  
研究者番号 00341983

### (2) 研究分担者

加藤良子 (Ryoko Kato)  
川崎市立看護短期大学 助教  
研究者番号 50772894