

原著論文

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情とその対処

黒澤 悠 藤原弥生 杉原和子

要 旨

背景：看護者が患者の死に関わることは、様々な心理的、身体的影響を及ぼし、死に関わる機会が多いほどストレスに繋がる可能性は高まり、ストレスマネジメントの重要性が示唆されている。我が国の2011年の自然死産率は11.1%と先進国の中でも低く、産婦人科では死産や流産に関わる機会は少ない。そのような現状の中で、死産や流産に関わった助産師がどのような感情を抱いてケアにあたっているか考察したい。

目的：産科病棟で勤務する看護職が、死産や流産に立ち会う際、どのような感情を抱き対処しているのかを明らかにする。

方法：質的記述的研究。研究の趣旨を説明し、同意を得られた助産師にインタビューガイドに基づき面接を行った。

結果及び考察：死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情は、母親への関わりに対しての戸惑い・辛く悲しみの感情・児の死に対する衝撃・死に立ち会うことへの嫌悪感・出会ったことのない児に対する感情移入の低さであった。死産や流産に立ち会う際、助産師が抱く感情の表出として、母親と共に悲しむ・先輩に話す・同僚に話す・家族と離れて泣く・心に留めるが挙げられた。今後は助産師の感情を表出できるようデスカンファレンスを行うなど、何でも打ち明けられるような職場環境作りに取り組む必要がある。また、組織的なサポート体制を整えることで、ケアを行う助産師の心身の負担が軽減され、より良い看護を提供できることが示唆された。

キーワード：死産、流産、助産師

所属：Haruka Kurosawa, Yayoi Fujiwara, Kazuko Sugihara

岩手看護短期大学 看護学科

序 論

我が国の2011年の統計データによると、乳児死亡率は2.3%、新生児死亡率は1.1%、自然死産率は11.1%と先進国の中でも低く、現代医療の進歩により、健康な児が誕生することが当たり前という考えを持ちやすい状況にある。そのような中、不育症などによって母体内で亡くなり、産声を上げずに生まれてくる児もいる。

以前は、死児との面会は産婦の悲しみを増強させる行為であるとして、希望がない限り死児との面会を行わない場合や、助産師の関わりの薄さによって死児の母親に孤独感をもたらすな

どと、不十分なケアがみられていた。しかし、2006年に「誕生日」という本が出版され、心に深い傷を負った方々の悲しみや、その時の医療者の対応について良かったことや辛い思いをしたことが記載され、グリーフケアの重要性が求められてきた。現在は母親や家族の希望によって死児に面会が可能になるなど、グリーフケアの普及がなされてきている。

死産や流産による児の死に関わる助産師には、看護を通して、「看護者としてのつらさ」があることを白土ら¹⁾は研究で明らかにし、また、福崎ら²⁾の面接調査においても、死産や流

産で亡くなったその家族のケアに対して、看護者は肯定的な思いや否定的な思い、どちらでもないという思いを抱え、複雑な思いが存在していることが分かった。さらに、岩本ら³⁾の、患者の死から受けるストレスの研究によると、患者の死に関わることは、様々な心理的、身体的影響を及ぼし、死に関わる機会が多いほどストレスに繋がる可能性は高まり、ストレスマネジメントの重要性が示唆されている。

そのようなことから、死産や流産を体験した母親に関わる助産師も、何らかの感情を抱いてケアにあたっていると考えられる。生の瞬間に立ち会う場面が多い産科病棟で勤務する看護職が、死産や流産に立ち会う際、どのような感情を抱き対処しているのかを明らかにする。

研究方法

研究協力者

死産や流産をした母親への援助経験のある助産師

研究期間

平成24年4月～7月

調査方法

質的記述的研究。研究の趣旨を説明し同意を得られた助産師に面接を行った。その際、予め用意したインタビューガイドに基づき面接を行い、同意を得て筆記で記録した。

調査内容

- 1) 基本的属性（年代、経験年数、就業病棟の病床数やスタッフの人数、年間分娩件数、年間流産件数、年間死産件数、実際に死産や流産の方のケアに関わった件数など）
- 2) 経験した症例の中で印象に残っているエピソード

- 3) 死産や流産の方、その児に対して行ったケア
- 4) ケアに関わった際の精神面
- 5) 児の死はストレスに感じるか
- 6) 抱えたストレスや感情をどのように表出しているか
- 7) 抱えたストレスや感情を相談した場合、誰に話したか
- 8) ストレスコントロールとして、自分にあったストレス対処方法はあるか
- 9) 病棟内のサポート体制の現状
- 10) 看護職の心身の負担軽減や、常により良い看護を提供するために、スタッフ間でどのような取り組みが必要か

分析方法

面接終了後に逐語録を作成しデータとした。データから、死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情、その感情の表出方法、スタッフ間での取り組みについて抽出しカテゴリー化した。

倫理的配慮

研究協力者に対し、研究の目的、方法、研究の協力は自由意思であること、同意後もいつでも撤回できること、メモしたものは厳重に保管し研究の終了と同時に破棄すること、個人情報保護の保護、研究成果は個人を特定できない方法で公表すること等について文書と口頭にて説明し、同意書に署名をもらった。

結 果

研究協力者の概要

助産師4名の協力を得た。面接時間は1人30～45分であった。対象者の概要を〔表1〕に示す。

〔表1〕対象者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏
年代	40代	30代	20代	20代
助産師歴	14年3カ月	7年	2年	1年6カ月
病床数	30床	50床	30床	9床
スタッフ人数	24人	40人	25人	25人
勤務交代制	3交代	3交代	3交代	3交代
年間分娩数	約340～360件	約720件	約382件	約382件
年間死産数	約3～4件	約10件	約12件	約12件
年間流産数	約10～15件	約100件	不明	不明
死産・流産の ケア件数	約100件	約5件	約20件	約3件
死産・流産の ケアに関する 教育	助産師教育課程で はないが、最近の 勉強会ではあり	なし	なし	なし

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情の内容

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情の内容として、〔表2〕の内容が抽出された。

〔表2〕死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情

母親への関わりに対しての戸惑い
辛く悲しみの感情
児の死に対する衝撃
死に立ち会うことへの嫌悪感
出会ったことのない児に対する感情移入の低さ

(1) 母親への関わりに対しての戸惑い

D氏は、「うまく声をかけてあげることができなくて、うまく関わるができなかった」、「そばに寄り添いたい気持ちと、どのように声をかけて良いか分からず何もできない自分に葛藤していた」と語った。また、C氏は、「母親や家族が児の死に対してどのように思っているのか分からず、接することが怖かった」と語り、

死産や流産のケアに自信がなく、児を失った母親へのケアに関わる際に戸惑いを感じていた。

(2) 辛く悲しみの感情

D氏は、「とてもショックであった、特に最初に関わった症例ではショックが一番大きかった」と語った。A氏は、「自分自身も落ち込むし、どうしてこうなってしまったのかと考えると悲しくなる」と語った。B氏とD氏からは、「亡くなった児やその母親を見ると、とても悲しい」と語り、児の死に直面することに対して、辛く悲しみを感じていた。

(3) 児の死に対する衝撃

A氏は、「正常に産まれてくることが多いため、児の死はとても衝撃的」と語り、正常分娩が多い病院では死産がとても珍しいことであり、その分衝撃が大きいとのことだった。

(4) 児の死に立ち会うことへの嫌悪感

B氏は、「正直嫌だなあと思う」と、「児の死

に対する悲しみやショックと、自分がケアに関わることに對しての辛さの難しさがあつた」と語り、死に立ち会うことへの嫌悪感がみられた。

(5) 出会つたことのない児に対する感情移入の低さ

C氏は、「婦人科との混合病棟であつたため、まだ産まれずに会つたこともない話したこともない児とが亡くなる場合と、ある程度入院期間、お話しして関わつてきた婦人科の癌の高齢者が亡くなる場合とでは、高齢者の死の方が悲しみは大きい」、「亡くなつた児のお母さんの気持ちに寄り添いたいけど、関わりの時間は短いので」と語り、混合病棟であるからこそその感情があり、慣れ親しんだ方の死の方が悲しく、死産・流産への感情移入の低さが語られた。

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情の表出方法

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情の表出方法として、〔表3〕の内容が抽出された。

〔表3〕 死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情の表出方法

母親と共に悲しむ
先輩に話す
同僚に話す
家族と離れて泣く
自分の心に留める

(1) 母親と共に悲しむ

A氏は、「自分が関わつたケースの場合、死産を体験されたお母さんの所に行き、一緒に振り返つた。そこでお互い疑問を解決し、共に悲しみを分かち合つた」と、「何かの時に思い出してしまう悲しみを、なるべく早いうちに振り返ることで、現実を受け入れられるようなメンタルケアが母とスタッフのどちらにも大切」と語つた。その他にもA氏は、「一緒に振り返ることができるような環境作りは、お母さんの感情表出にも繋がりスタッフ自身の反省する機会にもなり、成長できる場である」と語つた。

(2) 先輩に話す

B氏とC氏とD氏は、「同じ病棟の先輩に相談しアドバイスを受けた」と語り、先輩の存在

があげられた。その際D氏は、「先輩から、母体の体調を気遣う声かけを初め行つてから、母親からの思いを打ち明けてくるまで傍で待つている関わりを行うと良いとアドバイスをされてとても心強かつた」と語り、先輩からのアドバイスや体験談は非常に助けになるものであり、支えになっていた。それに対してA氏は、「先輩から相談されることが多いので、自分の体験談を踏まえながらアドバイスをする」と語り、先輩の話の聞くという立場であつた。

(3) 同僚に話す

A氏は、「スタッフの方にストーリーを聞いてもらい、意見交換をした」、「悲しいと素直に打ち明けることは恥ずかしいことではない」と語つた。また、B氏は、「自分と年代が近い同僚に相談することで、一緒に悩んでくれて、素直に気持ちを表出できる」と語り、自分の本音を打ち明けられる人に話すことで、助産師自身の感情を上手く表出していた。

(4) 家族と離れて泣く

C氏は、「家族が近くに居る時は、しっかりしなきゃという気持ちを持って接していたが、家族との時間を設けて部屋から出た時、児の死が自分にとつてもショックで耐えきれず泣いてしまつた」と語り、家族と共に泣かず、離れた場所でも悲しんでいた。

(5) 自分の心に留める

D氏は、「自分の感情を自分で自己処理できるタイプであるため、自分の心に留めていた」と語り、感情を表出しない場合があるということであつた。「仕事は仕事、プライベートはプライベートと区別がつけられるタイプであり、流産や死産に対する悲しみをストレートに受け入れ看護をする」とも語つた。

病棟での取り組み

病棟での死産・流産ケアへの取り組みについて、〔表4〕の内容が抽出された。

【表4】病棟での取り組み

児や家族に対するケア	●亡くなった児と面会させる
	●家族の希望で手型や足型、臍帯を渡す
	●お棺をおもちゃやお花で綺麗に飾る
病棟でのストレスマネジメント	●リエゾンナースが導入されている
	●デスカンファレンスを行う
	●スタッフ同士で話す

(1) 児や家族に対するケア

① 亡くなった児と面会させる

B氏とC氏は、「家族の希望に合わせて母子を面会させている」やA氏は、「なるべく家族と児と一緒にいる時間を作ってあげる」と語り、亡くなった児と面会することで死産をしたという受容に繋がり、悲しみを共有することで母体への影響を少しでも軽減できるようにという助産師の想いが分かった。また、A氏は、「亡くなった児と会わせることが本当に良いのか、会わせるべきなのか」と思い悩む言葉も聞かれ、人によっては会いたくないと面会を拒否する場合もあるため難しい現状であるとのことであった。その他にもC氏は、「鬱の母親であり、その日に旦那さんが仕事でくることが出来ずに、一人では受け入れることが不可能であったため後日面会させた」と語り、本来ならば死産をしてすぐに面会させるのが基本であるが、病気を患っている母親に対する配慮が伺われた。

また、A氏は、「昔は今に比べ死をタブー視する習慣で、面会を拒否される方が多かった。けれども今は家族が納得できるまで、しっかり悲しめるまで児との時間を作ってあげる」と語り、昔と現在の対応の違いが分かった。

② 手型や足型、臍帯を渡す

A氏とB氏とC氏とD氏は、「家族の希望の場合、手型や臍帯を渡したり、写真を撮ってあげる」と語り、受け持ったスタッフによっては可愛らしくデコレーションをするなどケアが異

なってくるとのことだったが、亡くなった児の証になるようなものを渡したり思い出をつくることで、母親や家族が児の死を受け入れることができるよう様々な援助を行っていることが分かった。

③お棺をおもちゃやお花で綺麗に飾る

A氏とB氏とC氏は、「お棺に入れる際に、お花やおもちゃ、洋服などを入れて綺麗にかざってさし上げた」と語り、亡くなった児を少しでも綺麗に見送ることができるよう最後まできちんと援助を行う現状であった。また、A氏が勤めている病院では、死後のケアに関するマニュアルがあり、その中にも項目として挙げられているとのことだった。それに対してマニュアルがないB氏とC氏とD氏が勤めている病院でも、家族の希望になるべく沿うよう、きちんと見送ることができるよう配慮がなされていることが分かった。

(2) 病棟での取り組み

① リエゾンナースが導入されている

A氏は、「リエゾンナースが導入されていて、退院後、外来受診した際にもメンタルケアが出来るような取り組みがなされている」と語り、死産や流産した方は、比較的退院が早くメンタルケアが十分になされない状態で退院するケースが多いため、リエゾンナースを導入することにより、病棟スタッフと連携し、退院後も関わっていくことができるような継続看護の重要性があげられた。また、リエゾンナースはスタッフに対するメンタルケアの役割もあるため、スタッフの心身の負担の軽減や人間関係の構築に大きな役割があると分かった。また、B氏、C氏、D氏は、「リエゾンナースは導入されていない」と語った。

② デスカンファレンスを行う

A氏は、「決められてはいないが、関わったスタッフの気持ちが落ち着いてから、デスカンファレンスを行う」や「何か問題が発生した場合には早急にカンファレンスを行う」と語り、病棟内での情報共有やケアの振り返りを重視する取り組みがみられた。それに対して、B氏とC氏D氏は、「特に決められてはいない」と語っ

た。

③ スタッフ同士で話す

「何かあったらスタッフに話す」という語りが多かった。助産師4名すべての方から「話しやすい病棟」という発言が多く、何でも話せる病棟の雰囲気が大切であり、デスクカンファレンスが無くてもスタッフ間で情報を共有できるような環境であるということが分かった。

また、経験年数が少ないC氏D氏は、「プリセプターや教育担当のスタッフに話す」と語った。それに対し、経験年数の多いA氏は、「後輩から相談されることが多い」と語り、例えば「自分自身に対するどうしようもないイライラや怒り」や「何もできなかったです」という、自分が行ったケアに対するもどかしさや難しさに関する相談が多いということだった。

考 察

助産師4名へのインタビューを通して、死産や流産に関わる際、助産師は様々な感情を抱き、その思いを自分なりに表出している現状が明らかになった。

その中でも、助産師が抱く感情や表出方法、病棟での取り組みについて今後の課題を含め考察する。

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情について

死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情として、悲しみ、辛さ、戸惑い、衝撃などがあった。

助産師は、児の死に対して、同じ女性として自分を重ねて悲しみ、そのような中でも児への援助や、母親とその家族へのメンタルケアを行わなければならないため非常に辛い立場であると考えられる。更に、滅多に出会うことのないケースであるが故に、助産師が抱く感情に戸惑い・衝撃が見られた。岩本ら³⁾は、「人の死に関わったことはどのような状況下であっても、私達看護師にとって影響が大きくストレスの要因になっていると考えられる」と述べている。その他にも、鈴木ら⁵⁾は、「家族や児にかかわること自体が辛い、自分の感情の表現が分からない、自分のショックを気づいてくれないなどが

見受けられ、看護職が誕生日によって大きなダメージを受けていることがわかった」と述べている。今回の調査においても、児の死に直面することによって、助産師はさまざまな感情を抱くため、ストレス要因の一つになっているのだと考えられる。

また、経験年数の少ない助産師にとって、死に直面することは、経験年数の多い助産師に比べて悲しみや辛さ、関わりへの不安を抱いている感情は大きいものであった。鈴木ら⁵⁾は、経験を積んでいくことに対して、「経験を積んでいくと、両親・家族が前向きになっていく姿をみることができ、無力感ばかりではないと少しずつ分かってくるためだと考えられた」と述べている。助産師を養成する課程では、生に対しての教育が大半を占め、流産・死産へのケアに関する教育は少なく、臨床でのケースが初めての体験になり、不安や戸惑いが強くなると考えられる。金ら⁴⁾は、「死産を経験する両親にかかわる助産師は、悲嘆への先入観と予期せぬ反応への緊張・戸惑いを感じており、関わりの難しさが明確となった」と述べている。そのため、助産師を養成する過程において、「生」ばかりではない死産や流産に関する教育の必要性が大きな課題になってくると考える。また、病院における新人教育の一環として、生ばかりではない産科病棟の現状を踏まえた教育が必要であると考える。

その他に、死産や流産による児の死に対して、感情移入の低さが見受けられた。その理由は、成人期と老年期の方の死に関しては、ある程度の入院期間において関わりがあるため、慣れ親しんだ方の死の悲しみは大きいものである。それに対し、死産や流産による児の死は、体外での関わりがないため、児への感情は低く、成人期と老年期に比べ悲しみは低いのだと考えられる。

助産師が抱く感情の表出方法やスタッフ間での取り組みについて

助産師が死産や流産に立ち会う際に抱く感情の表出方法を大別すると、一緒に悲しむ、人に話す、自分で溜めこむであった。

母親と共に悲しむことで母親の感情表出に繋がり、スタッフが行ったケアの振り返りや感情表出できる機会にもなり、成長できる場であることが分かった。これは、経験年数を重ねていく上で身についてくる方法であり、母親や家族との間に、ある程度の信頼関係を構築しなくては難しい技術であると考えられる。また、経験年数を積むことで、過去の経験を踏まえたフォローや個別性に適した関わり方ができると考える。

死産や流産に立ち会う際に抱く感情を人に話すことは、自分の感情を上手く表出できる方法であり、助産師自身の心身の負担の軽減や、スタッフ間での情報共有に非常に大切なことである。死産や流産に立ち会う際に抱く感情や悩みを話しやすいスタッフに打ち明けることで、自身のストレスマネジメントや専門職としての向上する糧や人間としての学びにもなり、より良い看護を提供することにも繋がってくるのではないかと考える。また、周りから受け入れてもらい、自分の気持ちをコントロールする上で大切な方法であると考えられた。白土ら²⁾は、「胎児および児を亡くした母親に関わる看護者自身の感情の表出も大切で、助産師が十分なエネルギーを持って母親に向き合えるようにサポートすることも大切であると考え」と述べており、感情表出の重要性を示唆していた。

一方では、自分の感情を言葉に出さず、心に留めて対処する方法も挙げられた。これはマイナスな意味ではなく、自分の気持ちを切り替えて対応できているということである。鈴木ら⁵⁾は、「看護職者が自分の気持ちを安定させ、悲嘆の過程にある人たちをケアしていくためには、自分自身の感情を素直に受け入れ大切にしていけることが必要であると考え」と述べている。自分の感情を言葉に出さず、心に留めると語られたD氏は、心に留めておくだけでなく、必要時はスタッフへ話すことができ、フォローを受けていた。自分で気持ちを切り替えることも1つの方法であるが、感情を表出することは重要であると考えられる。

亡くなった児や家族に対するケアとして、写

真を撮ったり、母親に抱かせたり、手型や臍帯を渡すといった援助を行っていた。死産や流産の関わりについてのマニュアルが決められている病棟もあり、ある程度の援助内容を定めておくことで、偏りのないケアの提供やケアの向上に繋がるのではないかと考えられる。白土ら¹⁾は、「今後は、胎児および児の死に関わるケアについて助産師同士で共有し、知識を出し合いよりよいケアの方法を検討する必要がある」と述べており、スタッフ間でのケアの意思統一の必要性が示されていると考える。

病棟でのストレスマネジメントとして、スタッフや母親のメンタルケアを専門とするリエゾンナースが導入されている病棟があった。このようなサポート体制がなされると、看護職の心の健康の維持にも繋がり、患者へのより良いケアの提供に繋がってくると思う。岩本ら²⁾は、「組織的なサポート体制の充実（リエゾンナースの導入やカウンセリング）を図れるように働きかけ、看護師個人の心身の負担の軽減に努め、常により良い看護が提供できるように取り組む必要がある」と述べている。今後はさらにリエゾンナースのようなサポート体制や、職場全体での問題を共有し、お互いの感情を安心して話すことができるような職場の環境づくりが必要である。

また、その他にも事例ごとにデスカンファレンスを行う病棟があった。ケアに関わったスタッフが主体となり、病棟全体で情報を共有するといった取り組みが行われていた。デスカンファレンスを行わない病棟でも、常にスタッフ同士で会話をし、情報の共有に努めているとのことであった。スタッフ同士で情報を共有することは、お互いの知識を出し合い、より良いケアの検討や関わったスタッフの不安を軽減することができることも大切なことであると考えられる。岩本ら³⁾は、「職場全体で問題を共有し、お互いの感情を安心して表現し合うような雰囲気作りに努めることや、ストレスコントロールとして、趣味に興じたり、リフレッシュするなど、自分に合ったストレス対処方法を持ち、自己処理能力を高めていくこと必要である」と述

べている。スタッフ同士で話すことはストレス解消方法の一つであり、患者への良質なケアの提供の為にも重要であると考えられた。

結 論

本研究を通して以下のことが明らかになった。

- (1) 死産や流産に立ち会う助産師が抱く感情は、母親への関わりに対しての戸惑い・辛く悲しみの感情・児の死に対する衝撃・死に立ち会うことへの嫌悪感・出会ったことのない児に対する感情移入の低さであった。
- (2) 死産や流産に立ち会う際、助産師が抱く感情の表出として、母親と共に悲しむ・先輩に話す・同僚に話す・家族と離れて泣く・心に留めるが挙げられた。
- (3) 死産・流産における援助は、母親の希望に沿ったケアの提供や、母親や看護職に対するリエゾンナースの導入・看護職間でデスカンファレンスを行うなどの取り組みがなされていることが明らかになった。
- (4) 今後は助産師の感情を表出できるようデス

カンファレンスを行うなど、何でも打ち明けられるような職場環境作りに取り組む必要がある。また、組織的なサポート体制を整えることで、ケアを行う助産師の心身の負担が軽減され、より良い看護を提供できるものになってくるというストレスマネジメントの重要性が示唆された。

おわりに

「生」の場面が多い産科病棟において、死産・流産の経験を語るということは、辛さや悲しみの感情を思い出すが、その振り返りにより死生観が育まれ、母親の思いをくみ取ることにつながるのだと思われる。

今回の研究では、4名の方へインタビューを行ったため、研究に限界がある。今後は、さらに対象人数を増やし、視野を広げて研究を行っていく必要がある。

最後に、本研究の趣旨をご理解いただき、お忙しい中、研究にご協力いただきました看護職4名の皆様に心より感謝申し上げます。

引 用 文 献

- 1) 白土佳津子・森本紀巳子：胎児および児の死に関わる助産師の思い，第41回日本看護学会論文集 母性看護，142-145，2011
- 2) 福崎清歌・鮫島雅子・橋元裕利子：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想い，第40回日本看護学会論文集 母性看護，66-68，2009
- 3) 岩本幸子・松村純子・山本聡子・梅田佳代子・愛須三起・田中早苗：看護師が患者の死から受けるストレスに対する調査－看護師のストレスマネジメントに向けて－，第36回日
- 本看護学会論文集 看護管理，p 193-195，2005
- 4) 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：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－，ペイネیتالケア，20:98-99，2001
- 5) 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：誕生死にかかわる看護職の感情に関する研究，母性衛生，49:74-82，2008

参 考 文 献

- 1) 財団法人 厚生統計協会：厚生 の 指 標 国 民衛生の動向，60:67，72，2013
- 2) 流産・死産・新生児で子をなくした会：誕生死，三省堂，2006
- 3) 竹内正人・編著：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こころのケア－，中央法規出版株式会社，2008
- 4) 井上陽子・佐々木陽子・佐藤恵子・佐藤靖子・立花 幸：死産後の看護に関する研究－死児との面会についてのアンケート調査から

- 一、第28回日本看護学会論文集 母性看護, 87-89, 1997
- 5) 花原恭子・玉里八重子・岡山久代: 死産後に正産産を経た母親の死産体験への思い, 母性衛生, 52:303-309, 2011
- 6) 木地谷祐子・蛸崎奈津子・石井トク: 死産、早期新生児死亡を体験した母親の語りからみる助産師の役割, 第38回日本看護学会論文集 母性看護, 92-94, 2007
- 7) 浅野浩子: 助産の場での看護実践 命の誕生の現場に従事する医療従事者へのこころのケアとメンタルヘルス, 第32回日本看護学会論文集 小児看護, 1734-1739, 2009