



図7a: 2日目 医師のブース(担当:名取良弘先生)



図7b: 2日目 看護師のブース(担当:米満ゆみ子先生)



図7c: 2日目 臨床検査技師のブース(担当:久保田稔先生)



図7d: 2日目 コーディネーターのブース(担当:小中節子先生)

## 「救急医療における脳死患者の対応セミナー」ポストテスト

1. 法的脳死判定や脳死の病態に関する下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- (1) 患者の条件により脳死判定項目の一部が検査困難な場合に、脳血流検査等の補助検査で代替することは認められている
- (2) 急性薬物中毒は除外例に該当する
- (3) 体温は直腸温などの深部温で測定しなければならない
- (4) 6歳の法的脳死判定では収縮期血圧90mmHg以上でなければならない
- (5) 前提条件としてCT等の画像診断は必須である
- (6) 二次性脳障害の場合は、法的脳死判定の対象とすべきではない
- (7) 脳死判定に影響を与える薬物が投与されている場合は、血中濃度の測定や有効時間を考慮して判定を行う
- (8) 必要な物品として、常温の滅菌生理食塩水を100ml以上用意する
- (9) 除脳硬直は脊髄反射である
- (10) ラザロ徴候は脊髄自動反射である

2. 臓器移植法、臓器提供の手続き、ドナー適応基準、組織提供などの下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- (16) オプション提示のタイミングは家族が患者の状況を認識し事態を受け止め、先を考えようとしている場合、比較的混乱が起こらず一致した意見が出やすいと言われている。
- (17) 大量のカテコラミン剤の使用があれば、心臓は明らかにドナー適応外である
- (18) 年齢が70歳は、明らかにドナー適応外である。
- (19) 肺疾患の既往歴があれば、肺は明らかにドナー適応外である
- (20) 臓器提供施設には、脳死臓器提供管理料や臓器採取術料など移植実施施設の診療報酬の一部の費用がネットワーク経由で支払われる
- (21) 自殺した者からの臓器提供は行ってはならない
- (22) 組織も臓器移植法の対象に含まれる
- (23) 角膜提供には年齢の上限はない
- (24) 心臓弁、血管、皮膚、骨、角膜は心停止後6時間以内であれば提供が可能である
- (25) 移植されなかった組織は、臓器と同様に焼却処分をしなければならない

(テスト問題抜粋)

## 図8: ポストテスト



図9a: 2日目「選択肢提示の実際/発表」



図9b: 2日目「選択肢提示の実際/発表」

## 2013年救急医療における脳死患者の対応セミナー・スケジュール

総合司会・進行：横田裕行、芦刈淳太郎

(敬称略)

1日目11月16日(土)		担 当
12:30~13:00	受 付	
13:00~13:05	開会の挨拶・セミナーの目的	大久保通方 小中 節子
13:05~13:10	挨 拶	廣瀬 佳恵 (厚生労働省)
13:10~13:15	施設説明	テルモ
13:15~13:20	事務連絡	JOTNW
13:20~13:40	グループディスカッション(自己紹介含)	
13:40~13:55	講 義	臓器移植法と臓器提供の流れ
13:55~14:05	講義・ケーススタディ	脳死の病態
14:05~14:25	講 義	組織提供
14:25~14:45	講 義	院内Coのかかわり
14:45~14:55	休 憩(10分)	
14:55~15:25	講 義	ドナー管理
15:25~15:55	講義・ケーススタディ	小児臓器提供(虐待対応も含め)
15:55~16:05	休 憩(10分)	
16:05~17:15	症例検討	院内調整シミュレーション
17:15~18:15	講義・グループ討論	選択肢提示の実際
18:15~18:25	休 憩(10分)	
18:25~19:55	意見交換会	

表1: 1日目プログラム



2日目 11月17日(日)			
8:55~12:10  (10:30~10:40 休憩)	実習  〔 スモールグループ シミュレーターを 用いて実践 〕	①前提条件・除外例・脳幹反射 ②ABR・EEG ③無呼吸テスト ④摘出手術(準備) ⑤家族対応・オプション提示 ⑥小児脳死判定	沖 修一 久保田 稔・日本光電 西山 謹吾 中村善保・渡辺 勇(JOTNW) 重村 朋子・小野 元 荒木 尚・植田 育也
12:10~13:00	昼 食 (50分)		
13:00~13:30 (職種別) 13:30~13:45 (全体討論)	講 義  グループ討論	脳死下臓器提供における役割 <職種別>・臨床検査技師 ・看護師、院内Co ・医師 ・コーディネーター	久保田 稔 米満 ゆみ子 名取 良弘 小中節子 (JOTNW)
13:45~13:50	休 憩 (5分)		
13:50~14:25	試 験	ポストテスト	横田 裕行
14:25~14:30	休 憩 (5分)		
14:30~15:15	発 表	選択肢提示の実際 グループ討論 発表	名取 良弘
15:15~15:30	修了証授与 閉会の辞		小中節子 (JOTNW)

(敬称略)

表2: 2日目プログラム

### 各職種のパストテスト平均点(100点換算)

職種	平均点 (最高点)	昨年平均点 (最高点)
医師	79.8 (86)	81.8 (92)
看護師	79.5 (90)	74.1 (90)
臨床検査技師	78.3 (84)	76.5 (86)
コーディネーター	93.3 (100)	92.7 (98)
社会福祉士	69.0 (82)	
全体	81.8 (100)	78.8 (98)

### 各グループのパストテスト平均点(100点換算)

	A	B	C	D	E	F	全体
平均	82.2	80.2	85.0	82.6	79.8	81.2	81.8

表3: 2日目 パストテストの結果

## アンケート結果

	1. 良かった	2. 普通	3. 悪かった
(1)プログラムについて	51	5	0
(2)講義の内容について	52	4	0
(3)セミナーの進行について	47	7	2
(4)会場の場所や設営について	47	9	0

表4: アンケート結果

表5：脳死下ドナー家族の臓器提供に関する心理過程

時間	【中核カテゴリー】	《カテゴリー》	「サブカテゴリー」
初期	【驚愕から何とかする】	《もうどうにもならない状態に驚愕》	「もうどうにもならない状態」「もうえーって感じで」「あの状態で・・・」
		《この状態を何とかしよう》	「だったらどうしたらよいか」「このまま亡くなるのもなんだし」「この状態なら約束を果たさない」と
提供を考える	【臓器提供に向く土台】	《家族の文化》	「どうせ灰になるのだから」「勿体ない」「役に立つ」「後世のため」「医学の発展のため」「献体でも」
		《提供者本人の意思や性格の読み取り》	「そう話していた」「意思表示カードに記入」「人のために何かするのが好き」
	【葛藤を抱えた提供のお願い】	《提供のお願い》	「何かできる」「こういうことでもしないと」「決めたのだから」
		《決定への葛藤》	「家族の中にはまだ分かっていない人も・・・」「まだ考えられない人も」「この状況でなかったら」「本当にきれいで、肌も」「温かいし」「もしかして機械が壊れていたら」「この決断をどう思われるか・・・」 (意思の再確認にあたって)「辛かった」「嫌だった」
提供後	【提供の誇りと負荷】	《死に生存の意味の付与》	「亡くなっただけではなかった」「本人がした」「良いことをした」「めったにできないこと」
		《提供したことでの負荷》	「良いことをしたけれど言いにくい」「何でいろいろ言われなくてはいけなやか」「公にはしにくい」 (家族間では)「今でも話せない」

小児終末期医療を受けている家族の現状

研究分担者氏名	岡田真人	聖隷三方原病院救命救急センター 小児科 院長補佐
研究協力者	小澤美和	聖路加国際病院小児科
	植田育也	静岡県こども病院集中治療センター長
	小沼睦代	静岡県こども病院集中治療センター看護師
	鈴木律子	聖隷浜松病院 NICU 看護課長
	片橋てるみ	聖隷浜松病院 NIC グリーフケアチームリーダー

研究要旨：臓器移植は終末期における医療の選択肢の一つとして存在する。そこで小児終末期医療について総合周産期医療施設と小児がん治療施設、こども病院の集中治療センターにおける家族の現状を調査し、今後の家族支援の課題を抽出することを研究目的とした。今回の研究において明らかになったのは、ICU 入室時から家族は様々な心理的な不安や自責の思いをかかえており、治療スタッフだけではそれに応えきれていないことが明らかになった。また小児の終末期医療やグリーフケアを病院組織として実践しているところは少なく、スタッフや家族会などのボランティア活動のレベルであった。そして家族は病院からのサポートを得られないまま、友人や家族(特に亡くなったこどもの兄弟)などの精神的に支えられていた。また多くの場合、父親に最も重い精神的な負担がかっていた。

しかしながら、家族が最も望んでいるのは治療を受けた施設からの継続的な精神的なサポートであり、それを受け止める施設側の対応がより良い終末期医療の実践につながると考えられた。具体的には不安や怒りなどを受けとめてくれる臨床心理士の存在や、遺族同士が話し合える場の提供などであった。そして兄弟の面会制限などの改善策を通じて家族とともに考え実践する終末期医療の実現が必要である。

#### A. 研究目的

平成 23 年度の本研究においては、小児終末期医療に関わっている総合周産期医療施設、こども病院集中治療センター、そして小児がん治療施設の家族支援の取り組みの現状を調査した。その結果、実際に小児終末期医療を経験した家族への調査が必要であるが判明した。そして 24 年度の研究においてその調査方法を検討した。これまでの小児がん患児の家族調査の多くがアンケート形式であり、数値で表される判りやすいデータが得られていた。しかしご家族の想いの微妙なニュアンスをつかむことはアンケート方式では限界があると考え、今回はご家族に直接お会いして半階層型インタビュー形式で家族の言葉でその想いを伝えていただく方式をとることにし

た。対象は急性疾患を主に扱っている総合周産期医療施設とこども病院集中治療センターで亡くなったご家族とした。25 年度はそのインタビューデータを主に質的研究法の一つである修正グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析をおこなった。

#### B. 研究方法

##### (1) インタビューに関する家族説明

(A) 聖隷浜松病院総合周産期センターにおける研究方法の詳細はご家族に送付した研究の説明書の一部を以下に提示する。

##### I. 研究テーマ

NICU で子どもを看取った家族の入院中から、退院後に至るまでのケア・ニーズ

## II. 研究目的

NICUでお子様を看取られたご家族の、入院中から退院後までのお子様への思い、医療者への思い退院後のサポートについて聞くことで NICU でお子様を看取られたご家族のケア・ニーズを明らかにする

## III. インタビュー方法

①研究者が、研究内容説明書に基づき研究の詳細を説明後、研究参加の意思を再度確認し、同意を書面にていただきます。

②インタビューは希望される場所（病院、公共の施設、ご自宅など）希望される日時に、プライバシーが守られる方法で行います。

③インタビューは基本的には1回のみ、1時間前後を予定します。

④インタビューは、ご両親揃って、お父様のみ、お母様のみ、ご両親別々などご希望に添って行います。

⑤インタビューの内容は、入院中から退院後のお子様への思い、医療者への思い、や希望、ご家族や、お子様のご兄弟への思い等です。

⑥インタビューの内容を、間違いなく大切に理解したいと考えます。その為、インタビューの内容は、ご了承を得たうえで、研究者が録音とメモにより記録させていただきます。

（以下一部省略）

## XII. 倫理委員会の承認

この研究は聖隷浜松病院の倫理委員会の承認を得て許可された計画書に従って実施いたします。

（B）次に静岡県こども病院 PICU においても同様に ご家族に送付した説明資料の一部を提示する

### I. 研究テーマ

予期せず子どもを亡くした家族の体験とケア・ニーズー小児集中治療室（PICU）で亡くなった子どもの家族に焦点を当ててー

### II. 研究目的

救急で重症な状態でお子様を亡くされたご家族様の入院中の思い、退院後の心身の様子、サポートについて、病院施設や医療者へのご要望などを明らかにしたいと考えております。

以下省略（詳細は平成23年度報告書を参照）。

(2)インタビューの際に用いたインタビューガ

イドを示す。

(A) 聖隷浜松病院総合周産期センターインタビューガイド

研究聞き取り内容

〈終末期〉

・医師の説明は充分理解出来たか（難解な言葉は無かったか）

・意志決定するまでに十分な時間はあったか。

・意志決定に際して、医療者にアドバイスを求めたか

・意思決定後に考えが変化しなかったか  
変化した場合、医療者に伝える事が出来たか

・看取りの時期の間に自分達のやりたいことを、児に行う事が出来たか、また、医療者から行える事について情報提供はあったか

・医療者からどのような関わりが必要だったか

〈退院後〉

・医療者からのサポートは必要だったか  
どのようなサポートが必要だったか

・医療者以外からのサポートはあったか  
・話を聞いてくれる人、理解してくれる人はいたか。誰だったか

・家族関係に変化があったか  
（夫婦間・兄の兄弟・義父母など）

・兄の死を兄弟にどのように伝えたか  
・次回妊娠について不安は無かったか、病院などに相談したか

(B) 静岡県立こども病院PICUインタビューガイド

聞き取り内容

緊急入院 あるいは PICU入室した時

・医師の説明は十分に理解できたか  
・誰か支えになるような医療者あるいはそれ以外の人はいたか

・その時のご家族の思い、考えていたこと  
お子様が生命の危機にある状況だとわかった時

・医師の説明は充分であったか  
➤ 困難な意思決定をする状況があったか

◇ その場合十分な時間はあつ

- たか
- ◇ 意思決定に際して医療者にアドバイスを求めたか
- ◇ 意思決定後に考えが変化しなかったか
  - 変化した場合医療者にそれを伝える事ができたか
- ・ 看護師の対応はどうであったか
- ・ 誰か支えになるような医療者あるいはそれ以外の人はいたか
- ・ その時のご家族の思い、考えていたこと
- お子様を看取る状況だとわかった時
  - ・ 看取りの時期にご家族のしたいことを、お子様に対して行うことができたか
  - ・ 看取りに関して医療者からどのような関わりが欲しかったか
  - ・ 逆に過剰と思われる関わりはなかったか
  - ・ 誰か支えになるような医療者あるいはそれ以外の人はいたか
  - ・ その時のご家族の思い、考えていたこと
- お子さまが亡くなった時のこと
  - ・ 最期の時にご家族のしたいことを、お子様に対して行うことができたか
  - ・ 最期の時に医療者からどのような関わりが欲しかったか
  - ・ 逆に過剰と思われる関わりはなかったか
  - ・ 誰か支えになるような医療者あるいはそれ以外の人はいたか
  - ・ その時のご家族の思い、考えていたこと
- 退院後のこと
  - ・ 医療者からのサポートは必要だったか
    - 必要とすればどのようなサポートを求めているか
  - ・ お子様の死を家族に伝える、共有する上で困難はなかったか
  - ・ 家族関係（夫婦、親子、兄弟間、義父母など）には変化があったか
    - 変化があった場合サポートがあったら良かったか
  - ・ 誰か支えになるような医療者あるいはそれ以外の人はいたか
  - ・ その時のご家族の思い、考えていたこと
- 現在のこと
  - ・ 入院中から現在まで、ご自身の支えとなっているもの、人など

- ・ 辛い時に支えだと感じる人や出来事、印象的なエピソードなどについて
- ・ 病院について退院後はどんな思いを持っていますか。再び訪れて医療者に会って話を聞きたいと思いませんか
- ・ 病院から受けたかったサポート、ご希望などはありますか

### 3. インタビュー分析の手順

木下康仁によって考案された質的研究方法の一つである修正グランデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて分析した。これは文章を切片化するのではなく、意味のあるまとまった文章をバリエーションとして抽出してそれを基に概念化さらにカテゴリー化を行って、そして最終的な問題の明確化とその解決策を明示する手法である。今回は更に研究者の関心事項を明らかにして構造構成主義的質的研究法 (SCQRIM) もも用いた。インタビューにおいて多くの語りが得られたが、その全ての意味を分析することは焦点が定まらず散漫になると思われたので、患者と直接の利害関係を有する医師や看護師など以外からの患者家族の精神的な支援ニーズが存在するかに関心をおいて分析を行った。その結果は研究対象者と研究者との相関関係によって得られたものであるため、得られたデータは絶対的なものではなく相対的なものである。しかし今、回の研究対象者と同様な状況に遭遇する家族に対応する場合には有効であると考えた。

### C. 研究の結果

#### (1) インタビューの状況

総合周産期医療施設である聖隷浜松病院 NICU で 2005 年 1 月から 2010 年 11 月までの 6 年間に NICU で看取った症例の中で両親が日本人である 85 症例 (双退 2 組を含む) に研究の趣旨を記した手紙を送付した。その結果宛先不明の 20 名を除いた 65 名のご家族から返答があり、調査に協力すると回答されたのは 14 家族であった。実際のインタビューは平成 24 年 10 月から開始した。

静岡県こども病院集中治療センターは2007年6月から2012年3月までの期間に死亡退院された54例に手紙を送付してそのうち宛先不明の11例を除いた43例が調査対象になり24例にから返事がありインタビュー希望者は21例であった。

実際にインタビューに応じた家族は聖隷浜松病院で15家族、静岡県立こども病院では20家族であった。半階層型インタビュー形式でインタビューを行い、インタビュー時間は2時間程度であった。その内容をそれぞれ逐語録にした後に、修正グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて分析した。なお、こども病院に関しては12家族(3家族は兄弟も別にインタビューを実施)の分析が終了している。

#### (2) 分析対象データ

聖隷浜松病院では両親がインタビューに参加した家族が7家族、母親だけが6家族、父親だけが2家族であり、全例に

兄弟が存在した。こども病院では両親が9家族(内3家族は兄弟へのインタビュー実施)、母親だけが1家族、父親だけが2家族で1家族を除いて兄弟が存在していた。逐語データはNICUにおいては一人につき7424文字~38184文字、平均20150文字、PICUでは7160文字~34403文字、平均18329文字となった。

#### (3) 分析手順

手順1：逐語データから概念名の元になるバリエーション文字数は、NICUで58878文字、PICUで38733文字を抽出し、それを対して概念名と定義の見直しを繰り返す最終的にはNICUでは24概念、PICUでは28概念となった。これらの最終概念の定義とその具体例(バリエーション例)を表1-1、表1-2に示す。



表 1-1 NICU における概念名

概念名	定義	バリエーション例
産科に対する不満や辛い気持ち、逆に感謝	産科通院中や入院中に経験したことに對する感情	産まれてからのほうが心強かった。この子のために頑張ろうって。でも産まれるまでが無事に育ってくれるかとか、そういうのが結構不安で情緒不安定だった(1-M4)
こどもと対面するまでに想像していたこと異なる状況を知る	それまで考えていたこととは全く別な状況に驚く	いつもと変わらないですよって電話してくれて、次の日朝見に行ったら、もう、あの、意識なく、ジェルみたいな塗ってあって、あ、嘘つき！と思って、正直。なんで？違うじゃんっ！とかかって思って、昨日と。いつもと変わらないって言っとったのに。ちょっとそれはまあ、言えるわけじゃないですよ、でも。ちょっと異常ありますなんて、きつとね。でもそれは優しさだったなと今は思います、そのとき、えっ！と思って(1-M22)
NICUで状況の説明を受けての理解、不安、記憶、感謝	状況を説明されて理解ができたり、不安になったり、記憶になかったりしたこと	先生からも長くないですよ、一ヶ月とか一週間とかそういう、数日単位じゃないですよって言われたときに、もう頭真っ白で、よく頭入ってこなくて、もう無言だったよね(1-M21)
自分が理解していたこどもの状態より実際はもっと悪いことを知る	自分で考えているより状態が悪いことを知った	先生が言ったんですよ、歯に物を着せる言い方じゃなくてスパッと。それですべてがわかった感じなんです。先生が、ちょっと、って言って、保育器をちらっと見たときに、ちょっと様子が違う。それでもうだいたい事は理解して、あれだったんですけどね。だから空気ですよ。産んだ人のダメージよりも、男性の方が耐えられるっていう事でストレートに来てくれたんだと思うんですよ。今思っても、嫌だな、アレは(4-F19)
NICUにおける医師・ナースによる精神的なサポート	NICU入院中に受けた精神的なサポート	親が来てからのほうが息を引き取った方がいいんじゃないかと延命処置をしてくれたんですよ。先生がやってくれたんですけど、自分たちが言った事の反対の事をやってくれたっていうのは、すごい感謝しようって思っています(4-F9)
NICUでケアに家族が参加する	子供のケアに家族を巻き込む時に家族が感じたもの	看護師さんが「〇〇くんのオムツ換えますか」って言ったんですよ、私そのときにはいって言えばよかったんだけど、「いえ、〇〇が退院したらやりますので、もうちょっとなんで大丈夫です」ってそれを言ったんですよ、今になって思えば、やっておけばよかった、やっておけばよかったなって。(7-M6)

NICUの家族対応の 不満	かぞくの面会制限な どに関する不満	理解力のない子どもに言葉で説明して も、理解できませんよね。理解できな いまま年数が経っていくわけですから、 なんで会っていないんだ、見ていないん だっていうまま、ずっとクエスチョン マークで彼女の中に残っていくわけです よね。僕がそれを打ち消さなきゃ行けな いんですけど、打ち消しようがないんで すよね、僕らとしても。会っていないも のは会っていないんですから。だから、 見してやれなかったから、その部分で理 解しきれない部分が残っているという のは、かわいそうっていうより、僕ら親 の方としてはやりにくい(5-F9)。
状況から子どもが終 末期であることを受 け入れる	終末期であることを 認める	だからもうその見た範囲で、ああもうこ れから先にするのはただの延命治療なん だろうなっていうのもやっぱわかる。ど うですかって聞かれる前に病院が何もし てくれないなければ違ったかもしれない けど、もう目一杯っていうのを見ていた ので、それは器具をつけているだけで生 きているのはいいことじゃないと、その 時はそう思ったんですね(2-M33)
病状が悪化していく 時に考えたり行動し たこと	終末期に亡くなった 子どもに多く接触 し、気持ちも切り替 えたりしたこと	親が思った事と医療現場の先生たちが 思っていた事の違が出てくるのはもち ろんですし、親が望んでたことと先生た ちがずっと見ていてこうの方がいいん じゃないかって思う事はやっぱり違う(4- F10)
退院するとき感じた 問題点	病院を退院するとき の辛さや不満	初めて帰ってきたのが、死んじゃって冷 たくなった〇〇をベッドに置く瞬間と か、めちゃくちゃ辛かったよね(1-M20)
子どもが亡くなった 後の父親の辛い経験	亡くなった後に父親 が感じた悲しみや辛 さ	今は遺骨のみになってしまっているとい う、そこに遺骨がなくなってしまうと子 どもがいなくなってしまうような。だか らそういうところでは死を受け入れている と思うんですよね。死んだという事は わかっているんですけど、でもまだ どこかにいる、みたいな、受け入れられ ていない部分が半分っていうんですか ね、要は物理的には死を受け入れている んだけど、精神的には死を受け入れてい ないみたいなものもあるとおもうんです (5-F1)

<p>こどもが亡くなった後の母親の辛い経験</p>	<p>亡くなった後に母親が感じた悲しみや辛さ</p>	<p>障害を持っている子を見る目が、すれ違っただけだけど、自分にバツて飛び込んでくる感じみたいな、すれ違ったあとも振り返っちゃうみたいな、そういうのが今自分にはある感じはあります。本当にそういうたわいもないことだけど、そのことでやっぱ生きてた証みたいなのはすごい残っている感じは…なんか、それは何年経っても残るだろうなって…思う(2-M20)</p>
<p>こどもが亡くなった後で父親が前向きになれたきっかけ</p>	<p>こどもが亡くなった後で落ち込みから前向きな思考変化を起こさせたもの</p>	<p>こういうことがあるから人の大切さとか、人の尊さとか、そういうことが言葉じゃなく自分の体験の中にね、あつていくんでしょうね。人の思いだとか、っていうのは大切にしないといけないって、自らが思いますよね。それはこの子のおかげかなって。だから、今一緒にいられるのかなって思います。(5-F14.1)</p>
<p>こどもが亡くなった後で母親が前向きになれたきっかけ</p>	<p>こどもが亡くなった後で落ち込みから前向きな思考変化を起こさせたもの</p>	<p>抱っこした時の感触とか重さとか温かさとかっていう感じが意外とずっと残っていて、自分の中でそうやって、忘れなくてっていうか、記憶に持っておいてあげる事が、一番の思いかなというのがあったので、そういう風に切り替えて、うーん…切り替えてきたっていうか整理されてきたと思うんですけどね(6-M1)</p>
<p>亡くなった後に時期によって感情は変化します</p>	<p>亡くなった後は時間の経過で感情が様々に変化します</p>	<p>その後は職に戻るか、話はあったみたいなんですけど、もう戻らん、と。変な話、プラプラしてる、っていう話をして。2年間はちょっと長いかもしれないですけど、特にそう長い気はしないですね。で、半年か一年経ったぐらいですかね、その頃からまた不妊治療の方を行ってみようっていう話をして、それであるの、授かったんで、だからそこはなんかしたわけじゃなくて、どっか旅行に行ったりとか、2年間ってそんな感じでしたからね。(7-F5)</p>
<p>父親が心の内を外にはき出す</p>	<p>父親が思っていることを他に人に話す機会</p>	<p>こどもが一人亡くなると、自分たちの中で、ただいなくなっただけじゃなくて、言葉じゃ言えないんですけど、何かが起こるんですよ。そうすると、なんか、誰かに聞いたりとかすがりたい気持ちが自然と出てくるんですよ。ホントにもうパニック以上のものですよ、それを必死にこらえて日常を送るっていうのは恐ろしいなって、今振り返ると思いますね。(4-F13)</p>

母親が心の内を外にはき出す	母親が思っていることを他に人に話す機会	自分の息子がこういう風になったんだよっていうのを本当に親しい友達とかに話をしたときに、一緒に泣いてくれる友達をこれから大事にしていかないととすごい思うんですよ。息子のことがなかったらそういう周りの人のありがたさとかもわからなかったこと(2-M19)
夫婦間での支え合い	夫婦で支え合おうとした思いや行動	子どもたちが寝たあとに、話を聞けたりとか、喧嘩をできるのかな、と。要は話を聞いただけだと、さっきも話が出たように、うんうんうんって泣いているだけなもので、そこでこう、言葉悪く言えば喧嘩、よく言えば突っ込んで意見をぶつける、そういうのができて、で、最終的に謝るとかそういうのじゃなくて、ドライ、ドライじゃなくて喧嘩がなかったように出来る関係をしておかない(4-F6)
祖父母との関わり	祖父母との意見の相違や、感謝したことなど	親が、実際の私の母親がいるから、で、亡くなっているもので、流産とかね、そういうかたちで、つらさはわかるから、話は聞いてもらったけど、かといってカウンセリングまで行くにしても、ないじゃないですか、こちら辺って。だからそういうのもあるし、逆に聞いてもらうのもつらい、思い出しちゃうかなっていうのもあります。かえってそっとしておいてっていうのもあるのかなって(7-M19)
兄弟が亡くなった後のこども達の感じ方や行動	兄弟が亡くなったことにたいしてこども達が思ったことや行動	でも子どもって不思議ですよ、小さいときなほど、どっかで話をしていますよね、独り言で、大人から見るとおかしいんじゃないのって思うんですけど、上のお姉ちゃんもどっかで話したんだよって、なにやってんのって、真ん中のお兄ちゃんも、あーん、とか言って、下の、誰かに向かって、何かやってるんですよ。これが何かっていうのはわかんないんですけど、彼女たちにはわかっているんですよ。やっぱり子どもたちは何かを肌で感じているのかもしれないですね(4-F18)
兄弟の存在が両親に与えた安心、落ち着き、喜び、不安、そして兄弟にたいする心配り	兄弟がいることは親に精神的にどんな影響を与えているか	私の場合も子どもが上に2人もいたので、それで救われていましたね。もしこれで一人目の子の話だったら、もう私ぜったい鬱です。鬱っていうか引きこもり状態で、なにもやらなかったらうなって思います(4-M4)