The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	アメリカの周産期喪失過程におけるドゥーラの役割
Author(s)	管生, 聖子; 安元, 佐織; Shapkina, Nadia
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2017, 43, p. 53-65
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/60565
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

アメリカの周産期喪失過程におけるドゥーラの役割

管　生　聖　子・安　元　佐　織・SHAPKINA Nadia

目　次

１．社会と周産期の死
２．周産期喪失についての定義と現状
３．ドゥーラの役割と意義
　３－１　ドゥーラとは
　３－２　インタビュー調査
４．さいごに

アメリカの周産期喪失過程におけるドゥーラの役割

管　生　聖　子・安　元　佐　織・SHAPKINA Nadia

1．社会と周産期の死

近代化にともなって，価値観の多様化と言われるように，個人化，個人主義が進み，それは人々に他者や社会とのつながりにおいて大きく影響を与えている。これは各国の妊娠出産についても言えることであろう。妊娠出産は人類にとって普遍的な出来事であるが，そのあり方や捉えられ方は時代や文化によって変化する。松岡 (2014) は「出産も，前近代から近代，ポストモダンへと変化していく」と考え，産業の変化にならって出産の変化の特徴を示している。前近代は，モノがそれぞれの家で作られていたような工業化以前の社会であり，出産も習俗や相互扶助のものとして捉えられていた。近代は，工業化が進み，モノが大量生産されるようになった社会で，出産は病院に集中化し医学パラダイムで捉えられるようになり，妊産婦は患者として管理されるようになる。続くポストモダン社会は，情報通信が中心で個別化や個性化といったように脱集中化が起こった。妊娠出産についても，病院にほとんど任せるというスタイルではなく，アクティブバースと言われるように，医療的介入を必要最小限に抑え妊婦が積極的に分娩に取り組むお産が注目され，自宅出産や助産院での出産が流行った。この背景には，妊娠や出産はその女性個人のライフスタイルや価値観といった考えに重きが置かれるようになったこと，自己決定や選択の機会が大切にされるようになったことなどが挙げられる。近年，自宅出産や助産院での出産が取り上げられる際，併せて話題となるのは出産の安全に関する問題である。周産期は，死そのものを除けばもっとも死に近づく時期（仁志田，1997）と言われる。そのため医療関係者や社会のたゆまぬ努力がなされ，周産期の死への挑戦が続けられてきた。そして妊産婦死亡率や出生児死亡率は減少に推移し，日本の周産期死亡率は世界的にも低くなっている。

流産や死産など周産期の死は，松岡 (2014) によると前近代社会においては「人の力ではいかんともしがたい不運や不幸として受け入れるか，あるいはその社会の規範に違反した罰とみなされ」，近代では「病院が最も安全な産み場所となり，医学的なパラダイムが正しいとされるので，そこで問題が起こった場合には予測し得ない事故として処理される」。そして，ポストモダンでは，「出産を前もってリスクの視点から評価し，管理しようとする」と言われている。しかし，生命誕生の全てを人が管理しコントロールする

ということは出来ず，周産期の死がなくなるということは考え難い。また，近年日本でも話題となっているような出生前診断による人工妊娠中絶という周産期の死もある。「出産の前近代，近代，ポストモダンという区別は，医学の進歩や安全性の向上とは別の話」で「出産をとらえるパラダイムが変化した」（松岡，2014）のであり，このような周産期の死に直面した時の，前近代社を生きた人々とポストモダンを生きる人々の体験の仕方には違いがあるように感じるのである。そこには，生や死というものをより生々しく感じる機会が減った社会の変化はもちろん，超音波技術の発展によって，昔は見ることが出来なかった胎児の姿をモニター上に見ることができるようになったことや，少産化や個別化といったことなどが関係していると思われる。そして，周産期の死を支える社会システム自体も変化している。前近代社会ではその周産期喪失を経験した妊産婦や家族を支える機能がその共同体にあったことがわかる。日本について言えば，例えば，女人講など共同体の女性らが集まり話をする中で喪失体験を共有し慰め合ったり、流産や死産で亡くなった子は甕棺に入れ特別に葬り，死んだ子を子宮（甕棺）に戻し再生を願う（蛭川，2010）といったことがあった。また，平安時代中期に醍醐天皇の命により編纂された格式である延喜式や南北朝期編纂の百科全書「拾芥抄」には流産後の物忌みの期間区分が設けられている。1235 年の八幡宇佐宮服忌令には，出産にまつわる忌の期間が記された後に「人の心によってこれを忌む」と記されており，精神的な面が強調されているのも特筆すべきことであろう。このような心理的側面について明記されていることを考えると，単に血や死を忌避しているだけでなく，出産や流産をした女性の体調や心理的な面への配慮として，外界との接触を避けさせる機能も持っていたのではないかと推測できる（管生，2013）。これは，当事者を孤立させるというシステムではなく共同体全体が周産期喪失に対応するための機能であり，亡き子の親や家族への心理的支えとなっていたと言えよう。妊娠出産に関して心身の安定への古来の儀礼や智恵が希薄になった今，とりわけそれは妊娠出産が医療に取り込まれているため，周産期医療において母子のメンタルヘルスに関する関心が国内外で高まっている。周産期喪失に直接的に関わることになるのは，前近代のように共同体における妊産婦の生活の場に近しい人々ではなく，医師や助産師，看護師，その他コメディカルなどの医療スタッフである。また，日本ではあまり馴染みがないが，アメリカやイギリス，ドイツなど欧米においては職業として活躍しているドゥーラという存在もその一人と言える。ドゥーラはお産にあたって妊産婦を支える役割を担うが，周産期喪失を専門とするドゥーラがいることを，調査を実施するにあたって知ることが出来た。本論文では，今日の日本における周産期喪失への心理的サポートを充実させるための一助とするため，ポストモダンと言われる現代社会ではどのような機能がそれらの妊産婦を支えうるのか，医療先進国の一つであるアメリカにおけるこの医療スタッフではないドゥーラ，しかも周産期喪失を専門とするドゥーラについて，彼女らが具体的にどのような関わりを行っているのかインタビュー調査によって得られた内容をまとめたい。

2．周産期喪失についての定義と現状

ドゥーラが周産期喪失に対してどのように母親に関わっているのか論じる前に，いくつかの用語について本論文における定義を明確にし，日本の現状について示しておきたい。周産期喪失とは，言葉の通り周産期の喪失体験のことである。広くとらえるならば妊娠出産時に体験する様々な，例えば妊娠出産前の「これまでの自分」や「これまでの関係性」といったものが，変化と共に失われてゆくことも，ある意味では喪失体験と言えるかもしれない。しかし，狭義には周産期の死を指し，そこには妊産婦の死，胎児の死，新生児の死が挙げられる。本論においては，周産期喪失を流産や死産（人工妊娠中絶を含む），新生児死亡といった胎児や新生児の死について限定的に使用する。

また，周産期 (perinatal period) とは，疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 版 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems:ICD-10) で妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間と定義されている。しかし，橋本（2006）は，この周産期について「こころの周産期は妊娠に気付いた時点から始まる」と述べ，ICD-10 に定められている妊娠 22 週から生後 7 日未満と限定せず，妊娠初期から出生後しばらくまでの期間としている。また，ICD-10 で定義されている周産期前後の期間も含めた医療は，周産期医療と表現される。妊娠や出産は病気ではないと言われるが，この時期は合併症や分娩時の新生児仮死など，母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する場合があり，そのような突発的緊急事態に備え産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要である。そのため近年は，母体，胎児から新生児，さらにその予後までを含む幅広い領域を担当する診療科が，周産期センターという名称で設置されている。また，厚生労働省の周産期医療体制整備指針において，2010 年には総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターに臨床心理士等の臨床心理技術者を配置することが規定されている。これらのことから，身体的にも心理的にもサポートが必要な時期であるということは明らかである。地域の診療所においては，臨床心理技術者が配置されていることは稀であるが, いずれにしても, 心身の変化は妊娠の経過と共にあり, 妊婦である母親にとっても，またそのパートナーである胎児の父親にとっても，これまでの自身のアイデンティティに変化がもたらされ，様々な関係性の中で新たなアイデンティティを再構築してゆくことになる。しかし，このプロセスが周産期喪失という出来事によって混乱したり複雑化する場合がある。つまり，流産や死産のような子どもの喪い方をした場合，親としてのアイデンティティが芽生えていたとしても，社会的には親になる前に子どもを喪うため，彼らの体験は隠されやすく，無かった事，早く忘れるべきこととして扱われる傾向にあるのである。新生児死についても，日齢や状態によって異なり，また流産や死産と一様に扱うことは出来ないが，やはりタブー視される傾向にある。Nubo ら (2000) や日本母性保護産婦人科医会 (1997) によると流産は全妊娠の 10 ～ 20%に起こるとされており，厚生労働省発表の統計では 2014 年の死産件数は 23,524 件であった。内訳は自然死産が 10,905 件，人工死

産 12,619 件となっている。自然死産よりも人工死産件数が上まっている点も注目すべき点である。これは先述したように，医療技術の進歩によって出生前診断の精度が上がっていることなどが影響していると推測できる。

３．ドゥーラの役割と意義

3-1. ドゥーラとは

ドゥーラとは「経験豊富な分娩の付き添い人で，産婦とそのパートナーに対し，お産の全過程と，出産前後の一定の期間を通じて情緒的かつ身体的な支援を行う人」(Klaus ら，2002/2006) を言い，アメリカでは職業として確立されている。ドゥーラは，産科病院に勤務しているわけではなく，ドゥーラを派遣するような協会に所属していたり個人で活動している（管生，2016）ため，妊産婦やその家族などから依頼を受け，妊産婦に添う。医療スタッフも，妊産婦が望めば分娩室をはじめとする病院内にドゥーラが居ることについて許可している。先行研究では，出産時にドゥーラが妊産婦のそばにいることで，鎮痛剤や陣痛促進剤といった医薬の使用，帝王切開の割合が減少し (Scott ら，1999) 分娩時間が短くなる (Kennell ら，1991) など，医学的にポジティブな影響を与えるという結果が報告されている。その他にも医学的効果ではないが，出産後の夫婦関係が良くなったという先行研究 (Klaus ら，1993/1996) もある。

3-2. インタビュー調査

アメリカ中西部において 2015 年 2 月にドゥーラとして活躍する女性 2 名へのインタビュー調査を行った。インタビューは 1 時間程度で，内容は調査協力者の承諾を得た上で録音し文字に起こして逐語録を作成した。以下に調査で得られた内容をまとめる。

①ドゥーラの資格と種類

ドゥーラの資格を得るためには，DONA International など資格認定をしている団体から認可を受けることになっている。資格を取るための必要な条件は数多くあり，論文を読むことや実習に関するレポートの作成，分娩に立ち会い，その時の母親，医師，助産師，看護師に評価してもらうといったものが挙げられていた。ドゥーラは先述した通り出産前後の一定の期間を通じて付き添い支援を行う役割を持つ女性であるため，一般的には赤ちゃんが生まれてくる前後を助けてくれる人というイメージがあるように思うが，実はドゥーラにも種類がいくつかあることがインタビューから分かった。まず，ドゥーラは，Live birth doula（生児出産専門のドゥ―ラ）と Bereavement doula（死別専門のドゥ―ラ）に分けられており，前者は赤ちゃんが無事に生まれてくる前後，寄り添いサポートすることがその活動の内容となる。さらに Live birth doula は，妊娠出産経過の時期によって Pre-birth doula（産前ドゥーラ）, Actual birth doula（分娩時のドゥーラ），Postpartum doula（産後ドゥーラ）というように分けられることもある。もちろん，そ

の経過で予期せぬ流産や死産が起こる場合もあり，その状況に合った必要な対応をしている。一方，後者の Bereavement doula は，資格認定の課程の中で生児出産にも立ち会う経験は持つものの，死別に特化した訓練を受けている。アメリカには Loss Doulas International(LDI) や stillbirthday といった死別専門のドゥーラ資格認定団体がいくつかある。いずれもカリキュラムはほぼ同様に設定されており，一連の課程を受講し終える必要がある。主に具体的事例についての文献を読むことや映像の視聴，臨床関連の授業や試験などがその内容である。例えば，発達段階でどのようなことが生じるか，何を予期しておくべきか，流産でも死産でも，そのような状況にある人を助けるために，知っておくべきことは何か，限られた命に直面した人にどう対処すべきか，といったことを問われるのだという。Bereavement doula が出会うのは，妊娠 20 週（時には 24 週）までの流産を経験する母親, 妊娠 20 週から 24 週, あるいは 40 週までの死産を経験する母親, 妊娠 40 週以降の出産後から 1 年以内の乳児の死を経験する母親の 3 つのいずれかの状況の母親である。ドゥーラは, 担当する母親を「患者」とは呼ばず「クライエント」と呼ぶ。心理臨床と同じで、あくまでも主体は母親であるという考えがあるためであろう。調査協力者である 2 名のドゥーラはそれぞれ Live birth doula（生児出産専門のドゥ―ラ）と Bereavement doula（死別専門のドゥ―ラ）であった。仕事の頻度はドゥーラによって異なると思われるが，調査協力をしてくれたドゥーラによると，生児出産専門のドゥーラは「1 か月に 4 人までならば引き受けられる」が通常は「1 か月に 2 ～ 3 人」の母親に会うという。理由は「とても骨の折れる仕事」で多大な心身のエネルギーを費やすため 1 件の仕事をやり終えると,「エネルギーを取り戻すのに 24 ～ 48 時間は必要」であり「費やしたエネルギー分を，次に備えて充電しなければならない」からである。分娩はどれくらいの時間がかかるのか人によってかなり異なる。長引けば数日がかりともなる。またお産と一口に言ってもその人その人によってお産を迎えるまでの人生の過ごし方や体験の受け止め方も十人十色であり，お産そのものも 100 人いれば 100 通りのお産がある。ドゥーラはその一つ一つのお産に丁寧に実に細やかな気遣いをしながら添うのである。安産と言われるようなお産であってもその時間絶え間なく，隅々まで心を配りケアに当たるのであるから，心身のエネルギーの消耗が多大であることは想像に難くない。もう一人の調査協力者である死別専門のドゥーラは，その出来事が起こる頻度にも左右されることも影響し「1 ヶ月に 1 度くらいの割合で対応している」という。流産や死産の頻度が通常の出産に比べて少ないということもあるが, 悲しみや怒りなど一般的にネガティブと言われる感情に直接触れ，なおかつそれを否定することや回避することなく共にあろうとするのであるから，そのエネルギーの消耗は無論大きいはずである。臨床心理士が行うようなカウンセリングのような枠組みはなく，かといって助産師や看護師，医師などのように交替制の勤務体制を取るわけでもないことを考えると，1 ヶ月に担当できるクライエントの数が限られるのも当然のことであると思われる。

② Bereavement doula や非医療スタッフの関わり

調査の中で「(流産や死産は) タブーとされていることもあり，当事者の女性たちは外に助けを求めようとしません。彼女たちは, 自分にはその資格もないし, その必要もない, と考えているのです。これらの母親たちは分娩時にドゥーラの支援を受けていないのです。－（略）－その経験（周産期喪失）を克服しようとするのは大事なことです。そのことを誰かに話すべきだし，そうして良いのです。嘆き悲しむのは悪いことではありません。アメリカには，赤ちゃんの死は恥じるべきことで，悲しむべきことではない，蓋をして暗闇に葬り，そのことを口にしてはいけない，といった考え方があるように思います」と周産期喪失を経験した母親らの様子を語った。前述したように，流産や死産が無かった事，早く忘れるべきこととして扱われる傾向にあるという点については，日本もアメリカも同様である。そのような語ることが出来ない体験を Bereavement doula は語らせてくれる。調査の中でも「私たち（ドゥーラ）は医療専門家とは全く異なる視点を持っています。それは大切なこと」と語られたように，ドゥーラは医師や助産師，看護師といった医療スタッフとは異なり，医学的介入を行うことはない。医療スタッフには母子の安全のため的確な医療的介入が求められるが，ドゥーラには妊産婦に共感的に寄り添うことが求められる。これは，対立する立場にあるというものではなく，それぞれの立場で，その人がその人の役割を果たすからこそ，別の立場にいる人が別の役割をきちんと担うことができるということなのである。

また，「私（ドゥーラ）が病院にいるのは，看護師や医師を助けるためでもある」とも語られた。周産期喪失という小さな命が失われる大きな喪失体験は，母親やその家族はもちろんながら，関わる医療スタッフにとっても辛く様々な感情を刺激する体験である。日々生死と向き合っている医療スタッフについて，「毎日死の場面に出会うというわけではないにしても，時として泣きたいと思うときもあるでしょう。そんなときのために，私はそこにいる」のだという。医療スタッフとの関係を良好なものにする努力をし，協力することとは別に，ドゥーラは母親を中心に関わる人々に心を配るよう心掛けているのである。このように周産期喪失に対して，医療スタッフだけでなく非医療者が当事者をサポートしようとする試みがアメリカに合った形で行われている。

流産や死産が事前に分かっており時間に猶予がある場合は，書式やチェックリストを利用し，母親の希望を聞き共有する。流産や死産となることが前もってわかっているような場合は「前もって準備が出来る」が，そのように事前に情報をえることは「めったにない」。ほとんどは準備の時間はなく，流産や死産の後に対応することになる。調査の語りで挙げられた死産の場合に母親に希望を聞く内容の例を一覧にまとめたものが表 1 である。

表1. 母親の希望チェックリスト(死産時) 一部例

✔	
	あなたは誰に一緒にいてほしいですか。
	どのような出産を望みますか。自然分娩ですか。帝王切開ですか。
	これまでに医師からどのようなことを言われましたか。(例えば〝おそらく帝王切開になるでしょう〟など)
	その場合、誰にいてほしいですか。
	写真を撮りたいですか。
	死産の場合の特別な写真を撮ってくれるプロのカメラマンを呼びたいと思いますか。
	出産後、赤ちゃんに会いたいですか。
	手形や足形をとりたいですか。
	葬儀場を選んでほしいですか。
	何をしてほしいですか。

このような内容のいくつかについては，日本国内で主に助産師や看護師によって行われているものもある。各機関で臨床に携わる医療スタッフが周産期喪失の心理的ケアの必要性を感じ，日々の実践の中に生まれた工夫をその機関に合わせて形にしてきているのである。ただし，あくまでもグリーフケアを積極的に行っている病院での実践としてなされているため，全ての死産や流産について行われているわけではなく，機関によって，またスタッフによって差があるというのが現状である。

非医療者による関わりとして，アメリカの「死産の場合の特別な写真を撮ってくれるプロのカメラマン」の存在もグリーフケアを支えている。これはNow I Lay Me Down to Sleepという団体で，ボランティアの写真家の認定機関としてデンバーで設立された。これらの写真家は，周産期喪失をした家族が，亡くなった赤ちゃんと一緒に写真を撮るときの留意点やポーズの取り方を提案したり，写真を撮ってくれたりするのである。写真は，白黒写真でカラー写真はほとんどないのが一般的であるという。そして撮った写真を必要によって修正し,赤ちゃんを亡くした親や家族に渡すのである。親が希望すればCDにデータを入れ受け取ることができる。周産期喪失をした直後は様々な感情が押し寄せ，当事者はそれらの感情に対処せねばならない。恐怖心や辛さ，その他複雑な感情や状況から分娩後に我が子と対面や抱っこをしない，もしくはできない場合もある。亡き我が子の写真も見ることが出来ない親も少なくない。中期流産や死産の場合，赤ちゃんを埋葬する必要があり赤ちゃんと共にいることが出来る時間はごくわずかである。必ずしも対面すること，抱っこすることや写真を撮ることが望ましいというわけではなく，当事者の希望が優先されるべきであるが，もっと一緒にいればよかった，写真を撮っておけばよかった，と後々後悔することもある。データとして残されていれば，これらの写真をすぐに目にせずとも

よく，心の準備ができるまでしまっておくことが可能である。調査で「中にはプリントアウトして壁に飾る親もいる」とも語られ，筆者が行った周産期喪失を経験した母親への日本国内の調査においても聞かれた内容と同様であった。この団体の写真家は，その必要性からカウンセリングを受けており，適切な訓練も受けている。さらに，周産期喪失を経験した親や家族などのためにRemembrance Walkというイベントを開催し，退院後しばらく経ってからも当事者らが亡き子を想い，その想いを共有できる機会を提供している。

③ Bereavement doulaに望まれるもの

調査において,「当事者は何をあなた(Bereavement doula)に望んでいると考えているか」を質問している。その答えは「彼女たち（母親たち）は,“1人ではない”ことを確認したい」というものであった。何かの折に，自分の子どもの数を数える時，周産期喪失をした親は流産や死産で亡くなった子どもの数も数えることが例に挙げられた。いないと分かっているのにどうして数えてしまうのか,「自分がそのように考えるのは，自分の頭がおかしいからではないかと思ってしまう」が,「そのように考えるのはおかしいのではない」ということを確認するために，誰かをつかまえては,「私がどんな風に見えますか」「私はなぜ…」と尋ねたくなるのである。そのような時に「身体は本能的に『3人目がいるはず』と思うのです。理由はありません。3人目を数えてはいけない理由はなく，それは全く問題ないことですよ」つまり「頭がおかしいのではない，ということです」と言ってもらうことで，自分のことを理解してくれる存在を確認し，自分は1人ではないという安心感を得ることで，孤独から距離を取ることが出来る。この安心感は自分の亡き子の存在を自分以外の人にも認めてもらえることで得られると考えられる。

周産期喪失に際して，母親らは大きなショックを受け，どうして良いのかわからず茫然自失状態である。そのような状態から「引っ張り出す」ためには,「後方支援が必要」である。「彼女（母親）たちは動揺し，悪いことばかり考えています。でも，赤ちゃんの思い出作りを手伝ってあげたり，赤ちゃんと一緒に過ごす時間を作ってあげたりすること，そして一緒の写真を撮ってあげることで,彼女たちを助けることができる。忘れられがちですが,そういったことが助けになる」。亡き子と共に過ごす時間が出来る限り温かいものであり,亡き子のために親として何かしてあげることが出来たという体験は当事者を支えうる。圧倒的な出来事に打ちのめされた時，人が回復するためには主体的に何かを出来たと感じられることが大切である。そのような時，悲しみは深いものの「起きたことは，彼女たちにとってそれほど辛い経験ではなくなる」のである。

4．さいごに

アメリカでのドゥーラの仕事というのは「病院がやらないこと」である。医療スタッフでもなく，また家族や友人でもない。母親にごく近しい存在ではないドゥーラは状況に対して感情的になり過ぎることはないので冷静に対処できるのである。他のどの関係

性とも違う立場で状況に対処できる存在として当事者のそばにいることが可能である。そのようにして，周産期喪失の心理的ケアを実践している。日本にはドゥーラは浸透しておらず，ましてや周産期喪失に特化したドゥーラというものはない。日本では里帰り出産という文化からも読み取れるように母親の母親や姉妹など身近な女性が手助けするということが多い。そういったことを考えれば産後ドゥーラなどはまだまだ職業としては成り立ちにくいのかもしれない。しかし，核家族化や働き方，生き方の多様化社会を考えると今後日本でも，選択肢の一つとして定着してくる可能性もあるようにも思われる。周産期喪失について言うならば，上記の社会の変化に加え，家族や友人だからこそ問題となる距離の取り方の難しさや関係性が複雑であることなどを考えると，第 3 者としてのドゥーラの存在は大きな助けになると思われる。もちろんドゥーラがいれば周産期喪失全てに対応できるというわけでは決してない。調査を行った時にドゥーラが言ったように「玉ねぎのようなもの」で「1 皮向けば，次の 1 皮が待っています。それが延々と続く」のであり，医療スタッフだからこそできるケア，心理士だからこそできるケア，家族だからこそできるケア, 友人だからこそできるケア, 当事者自身にしかできないケア，その立場であるからこそ可能な様々なケアが複層的にあることで，当事者が孤独から少しでも救われ，亡き子を想う大切な時間を過ごせるのである。情報化，個別化，個人化と言われる社会であるからこそ，このように幾重にもケアされる場があることが周産期の死を支える社会システムとして有効であると考えられる。

付記：調査に快く応じて下さったドゥーラの方々，医療スタッフの方に感謝します。本論文は，平成 27 年度大阪大学人間科学研究科ヒューマン・サイエンス・プロジェクトおよび JSPS 科研費 15K21121 の助成を受けて行った研究成果の一部である。

参考・引用文献

橋本洋子 (2006),「周産期の心理臨床」,『臨床心理学』6(6)，pp.73.2-738.

蛭川立 (2010),「縄文文化の超自然観 - 死と再生のシンボリズム」，明治大学蛭川研究室公開資料，世界の人類学.

Kennell,J.H.,Klaus,M.,McGrath,S.K.et al.(1991), Continuous emotional support during labor in a U.S. hospital, *The Journal of the American Medical Association*,262, pp.2197-2201.

Klaus, M.H.・Klaus, P. H.・Kennell, J. H.(1993), *Mothering The Mother*（=1996，竹内徹監訳『マザリング・ザ・マザー―ドゥーラの意義と分娩立ち会いを考える』メディカ出版）.

Klaus, M.H.・Kennell, J. H.・Klaus, P. H.(2002), *The Doula Book － How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth*, Da Capo Press: the United States（＝ 2006，竹内徹・永島すみえ訳『ザ・ドゥーラ・ブック―短く・楽で・

自然なお産の鍵を握る女性』メディカ出版).
厚生労働省ホームページ　人口動態総覧の年次推計（2016 年 9 月 26 日）
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/04_h2-1.pdf
松岡悦子 (2014),『妊娠と出産の人類学―リプロダクションを問い直す―』, 世界思想社
成清弘和 (2003),『女性と穢れの歴史』, 塙書房.
日本母性保護産婦人科医会編 (1997), 日本母性保護産婦人科医会研修ノート　流産・相談の管理. pp4-5.
仁志田博司編 (1997),『出生をめぐるバイオエシックス　周産期の臨床にみる「母と子のいのち」』, メジカルビュー社.
Now I Lay Me Down to Sleep ホームページ　https://www.nowilaymedowntosleep.org/ (2016.10.1)
Nubo Andersen AM, Wohlfahrt J. Christens P, et al.(2000), Maternal age and fetal loss: *Population based register linkage study*. British Medical Journal,320, pp.1708-1712.
Scott,K.D., Berkowitz,G., Klaus,M.A.(1999), A comparison of intermittent and continuous support during labor: a meta-analysis, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(5), pp.1054-1059.
管生聖子 (2013),『人工妊娠中絶という周産期喪失の心理臨床学的研究』, 大阪大学大学院人間科学研究科博士学位論文.
管生聖子 (2016),「周産期の親を支えるドゥーラの役割―臨床心理学的視点から」,『大阪大学人間科学研究科教育学系年報』21, 145-152.
虎尾俊哉 (2000),『延喜式（上）』, 集英社.
山本幸司 (1992),『穢と大祓』, 平凡社 .

The Role of a Doula during the Process of Perinatal Loss in the U.S.

Shoko SUGAO and Saori YASUMOTO and Nadia SHAPKINA

The approach to childbearing and to take care of cases of miscarriage/stillbirth has been changing over time. In an agricultural society, there were certain support systems for mothers who experienced a miscarriage/stillbirth. However, in the postmodern society mothers who lost a baby owing to a miscarriage/stillbirth tend to lack a support system. This can be a result of the medicalization of pregnancy and the prioritization of individualism.

The purpose of this paper was to describe the role of a doula in the U.S. A doula is a certified assistant for pregnant women, but is not considered as a medical professional such as a physician, midwife, or nurse. The doula provides emotional and physical support for women and their family members. Although the number of doulas is still limited, their role is recieving attention. In February, 2015, we interviewed two doulas to understand their roles and functions in a medicalized pregnancy in the U.S.

The interviews revealed that there are 2 types of doulas. One is a live birth doula, and the other one is a bereavement doula. In this report, we will talk about the role of a doula with special reference to perinatal loss. To be certified as a bereavement doula, individuals need to go through multiple programs to fully understand the medical, cultural, psychological aspects of pregnancy. A doula is usually appointed by pregnant women who seek emotional support in the process of pregnancy. Especially in the case of a miscarriage/stillbirth, the doula plays the important role of sharing information on what the bereaved women can do with the baby (e.g., taking pictures, creating clothes, writing a letter). The doula also assists these women to communicate with medical staffs. By doing so, the doula supports the women by protecting them from loneliness over the loss of their baby.

The concept of a doula is not well-known in Japan. Traditionally women go back to their parents' home for childbearing. Because female family members take the role of a doula in Japan, a professional doula may not be necessary. However, with an increase in the number of nuclear families and changing lifestyles across different generations, a doula can assist pregnant women and their family members in Japan.