

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 27 日現在

機関番号：23302

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26670985

研究課題名(和文) 周産期の死を経験した母親・家族を社会全体で支えるシステムの実現可能性の検討

研究課題名(英文) Study of the feasibility of the system to support the mothers and their families who have experienced the death of perinatal society as a whole

研究代表者

米田 昌代 (Yoneda, Masayo)

石川県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80326082

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：2015年に作成した「退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案」が周産期の死を経験した母親・家族にとって妥当であるか、支援関係者である医療施設・行政・自助グループの方々を対象にデルファイ法を用いて意見を集約し、導入に向けて検討した。モデル試案をもとに作成した退院後の支援内容と連携内容19項目の有用性について調査を2回実施した。第1回調査82名、第2回調査65名から返信があり、中等度(70%)以上の同意率を得たものは19項目中17項目(89.4%)であり、概ねモデル試案が妥当であることが示唆された。特に医療施設が核になって実施するグリーフケアと退院後の連携は高い同意率が得られた。

研究成果の概要(英文)：The present study aimed to assess the validity of this tentative model for females who have lost their children during the perinatal period and their families, and facilitate the adoption of the model. For these purposes, opinions from their supporters (medical centers, administrative bodies, and self-help groups) were summarized using the Delphi method. On the basis of the model, a questionnaire comprising 19 items regarding post-discharge support and cooperation was developed, and it was administered to the study subjects twice. As a result, 82 and 65 completed questionnaires were collected in the first and second surveys, respectively. The level of agreement for 17 of the 19 items (89.4%) was moderate or strong (70% or higher), which supports the validity of the tentative model. The rates of agreement to “grief care principally provided by medical centers” and “collaboration following discharge” were particularly high (80% or higher).

研究分野：医歯薬学

キーワード：周産期 グリーフケア 死産 新生児死亡 連携システム デルファイ法

1. 研究開始当初の背景

周産期の児との死別(死産・新生児死亡)は、通常は喜びにあふれた妊娠・出産の中で起こる突然の出来事であり、母親にとって深い傷を負う体験(Davidson, 1977)である。このような体験は、悲嘆が複雑化しやすく、様々な健康障害を生じたり(Alexander, 2016; 坂口, 2010)、残されたきょうだいに対する不適当な養育につながる(White, 2006; 菅生, 2013)ことが明らかになっている。したがって、それらを予防するためにもグリーフケアは重要である。グリーフケアの先進国である欧米の中には、公費負担や保険制度を導入している(宮林, 2013; Wells PJ, 1993)が、日本では未検討である。文化や制度の違いから日本独自のシステムの構築が必要であると考え。我が国では、2008年頃より、周産期のグリーフケアに関する書籍出版(竹内, 2004; 山中, 2009)や研修プログラム(太田, 2008)の開催があり、出産入院中の施設で行われるグリーフケアは広まっている。しかし、施設退院後、地域でのケアが不十分であることが報告されており(能町, 2009; 米田, 2007; 藤村, 2004; 福井, 2004)、連携も不十分であると考えられた。そこで、米田らは2013年に日本全国の医療施設(産科・MFICU、NICU)、行政(保健所・市町村)、自助グループ(サポートグループ含む、以下自助グループとする)での周産期の死を経験した母親・家族に対する退院後のグリーフケアと地域連携の現状・課題を調査した(Yoneda, 2016)。その結果、医療施設ではグリーフケア退院後も継続して行うシステムは整っておらず、1ヶ月健診の面談が最後になりやすく、その後のフォローが可視化されにくい現状であった。行政では地域でのグリーフケアの必要性に対する認識の低さ、自助グループでは医療施設や行政との組織的関りの希薄さ等が課題としてあげられた。これらの結果と各機関・グループからの連携に関する提案や要望を受け、2015年「退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案(以下、モデル試案とする)」を提案した。

今回、このモデル試案が周産期の死を経験した母親・家族にとって妥当であるかどうかを支援関係者に対してデルファイ法を用いて意見を集約した。今後、この結果をもとにより一層モデル試案の妥当性を高め、導入と浸透に向けて発展させていきたいと考える。この退院後のグリーフケアの地域連携システムの導入により、児を喪失し、地域で孤独に悲しみにくれている方に支援の手をさしのべることができ、その家族の健康、次世代の健全な育成にも寄与できると考える。

用語の操作的定義

周産期のグリーフケアとは死産・新生児死亡で児を亡くした母親・家族の悲嘆過程に寄り添うケアであり、医療施設での入院中のケア(赤ちゃんとの出会いと別れを支える、悲

しみを支える)から退院後の継続的関わりまでをさす。

2. 研究の目的

周産期の死(死産・新生児死亡)を経験した母親・家族を社会全体で支える「退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案」の有用性(妥当性)を検討することである。

3. 研究の方法

1) 研究期間と研究デザイン

調査期間は2015年3月～2015年10月であり、デルファイ法による調査を行った。デルファイ法とはひとつの集団の人々の意見を凝縮し、洗練させる方法である。ひとつのテーマに対して複数回質問紙調査を行い、反復する際に前回の結果の要約を添えて、再度考えて回答していただくというものである。したがって、直接顔を合わせて意見交換するよりも社会的に優位な個人の影響力を最小限にすることができる方法である(Polit, 2010)

今回、周産期の死の支援に関わると考えられる人々をひとつの集団と考え、その中で医療施設、行政、自助グループの意見を集約することとした。モデル試案の中には心理の専門家、僧侶や葬儀社も入っているが、デルファイ法で意見を聴取するのでは、有効な回答が得られないと考え、今回の調査の対象には加えなかった。一般的にデルファイ法は3回の調査で意見の集約とみなすことが多いが、本研究では、1回目の調査を前回の調査(Yoneda, 2016)において周産期のグリーフケアに関わる全国の医療施設・行政・自助グループから出された連携に関する課題や提案・要望をもとに連携モデル案を作成した段階と考え、本研究では、その案をもとに2回の質問紙調査を実施することとした。

2) 研究対象(パネリストの選定)

まず、I県内でのモデル試案の実現を目指すために、I県を中心に周産期のグリーフケアに関わると考えられる医療施設17か所・行政26か所・自助グループ19か所に依頼した。自助グループは県内だけでは数が少なく、医療施設、行政との数に違いが出るため、全国の自助グループを対象とした。医療施設では、看護管理者、行政では母子保健担当管理者、自助グループは代表者に研究の趣旨を説明し、承諾の得られた関係機関代表者に研究参加者を選択・紹介を受けた。研究参加者の条件は、医療施設は産科・NICUの医師、看護管理者とグリーフケアに中心的に取り組んでいる看護者各1名、行政は母子保健担当管理者と担当者各1名、自助グループは代表者とメンバー各1名である。医療施設17か所中15か所(88.2%)・行政26か所中12か所(46.2%)・自助グループ19か所中14か所(73.7%)より同意が得られた。その後、紹介を受けた対象に、必要書類一式を手渡しも

しくは、郵送し、最終的に質問紙・同意書の返送をもって、パネリストを決定した。

3) 質問紙の概略と第1回データ収集方法

質問紙は前回の調査で作成したモデル試案をもとに、退院後の支援内容は医療施設、行政におけるケア、連携内容は医療施設、行政、自助グループ、心療内科・精神科、臨床心理士、葬儀社・僧侶の間における連携を抽出し、内容を補足して文章化した質問項目を19項目作成した。文章化した項目がモデル試案のどの部分を示しているのかわかるように項目の番号を入れた(文末の図参照)。項目毎の有用性に対する考えを「5:非常に有用である」から「1:有用でない」の5段階のリッカートスケールで回答を求めた。選択した回答に対するコメントや理由、代替案等について、自由記述回答形式にて回答を求め、自らが関与していない部分についても意見を求めた。また、参加者の属性として、医療施設・行政に対しては、年齢、性別、所属、職種、職位、経験年数、自助グループに対しては年齢、性別、立場、参加年数等質問項目を設けた。これらの質問紙を紹介を受けたそれぞれの方に、調査依頼書、同意書、質問に答える上での参考資料(連携に関する課題・新たな提案、モデル試案、返信用封筒とともに、手渡しもしくは

は、郵送した。

4) 第2回データ収集方法

第1回の調査に回答した対象者(以下、パネリストとする)を対象に、第2回質問紙に第1回調査の分析結果である各設問項目の有用性に対する意見の分布を示したグラフと各施設・機関・グループ毎の中央値、パネリスト自身の第1回回答値を記入したものの、各質問項目に対するフリーコメント集を添付した。フリーコメント集には、各々の意見のほかに、第1回調査に関する質問への回答、不明瞭な点への追加説明も掲載し、質問紙にも同様の説明を加えた。代替案は記載されていないため、第2回の質問項目に追加項目はなく、第1回同様19項目に対して、5段階のリッカートスケールで回答していただいた。選択した回答に対するコメントや理由、影響された意見等については第1回同様、自由記載欄に記載していただいた。

5) 分析方法

(1) 同意率の分析

参加者からコンセンサスが得られたことを示す同意率を1回目調査と2回目調査それぞれにおいて、全体、医療施設、行政・自助グループ毎に分析した。同意率の設定については、先行研究によって様々であるが本研究では加藤(2015)を参考に、51~69.9%を低い同意、70~79.9%を中等度の同意、80%を高い同意と分類して分析した。

(2) 同意率の根拠となるフリーコメントの分析

フリーコメントを各項目ごとに、医療施設、行政、自助グループそれぞれの意見がわかる

ようにまとめ、同意率の根拠や支援・連携方法の改善点を抽出するために質的に分析した。

6) 倫理的配慮

各機関の代表者には研究協力同意書、パネリストには研究協力依頼書に記入いたしたとき、了解を得た。パネリストには、各機関の代表者からのパワーが加わらないように、参加を断っても不利益がこうむらないこと、途中で中断できること、個人・施設・機関・グループが特定されないことを説明した。最終的には、質問紙の回答、返送をもって、研究の同意とした。本調査はデルファイ法にて実施するため、個人を特定できないよう符号化し、変換対応表を残すことによる連結可能匿名化とした。

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認(No. 544-1)を受けて実施した。

4. 研究成果

1) パネリストの概要

同意が得られた医療施設15か所・行政12か所・自助グループ14か所を介して研究参加の依頼を行った結果、研究参加の承諾が得られた対象者は第1回調査82名、第2回調査65名であった。

2) 退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案のコンセンサス

(1) 全体におけるコンセンサス

医療施設、行政、自助グループ全体で、高い同意率を示した項目は1)【医療施設での退院後のグリーフケア担当者の決定】2)【医療施設から行政への周産期の児の死亡の連絡】3)【医療施設による自助グループの紹介】5)【医療施設と葬儀社の連携】6)【医療施設による退院後の遺族のニーズにそった電話訪問、面談】8)【医療施設内に臨床心理士の配置】10)【医療施設による心理的専門家の紹介】11)【医療施設と自助グループとのお話し会参加による交流】12)【行政による電話訪問、家庭訪問、面談】13)【行政による自助グループへの支援(活動上の相談、経済的支援)】17)【行政による心理的専門家の紹介】18)【行政による自助グループの紹介】19)【僧侶・葬儀社による当事者・自助グループの相談対応】の13項目であった。全体で中等度の同意を示した項目は4)【自助グループによる病院訪問】9)【医療施設主体のサポートグループ運営】14)【公費で医療機関に臨床心理士の派遣】16)【行政による当事者に対する相談窓口設置】の4項目であった。全体で同意率が低い項目は7)【医療施設による定期的電話訪問】、同意が得られなかった項目は15)【行政主体のサポートグループ運営】の各1項目であった。

(2) 1回目調査と2回目調査の比較

中等度から高い同意率に変化した項目は2)【医療施設から行政への児の死亡連絡】5)【医療施設と葬儀社の連携】の2項目、低いから中等度に変化した項目は4)【自助グルー

プの病院訪問】、高いから中等度に変化した項目は 14)【行政から医療機関への臨床心理士の派遣】であった。

(3)医療施設・行政・自助グループ間の比較

3 者の中で医療施設のみ低い同意率を示した項目は 4)【自助グループの病院訪問】であった。行政のみが低い同意率を示した項目は 14)【行政から医療機関への臨床心理士の派遣】、16)【行政による当事者への相談窓口】であった。自助グループのみ中等度の同意率を示した項目は 12)【行政による電話・訪問・面談】であった。

(4)対象の背景の違いによる影響

年齢、経験年数、職種、役職、産科と NICU 等背景の違いによる回答への影響はなかった。

3)同意率の根拠となるフリーコメント

フリーコメントからの意見としては、支援者としては医療施設・行政・自助グループ・臨床心理士いずれにしてもグリーフケアの専門性が高いスタッフが関わることがシステムの前提条件として挙げられていた。以下、モデル試案の改善点を分析するため、同意率が無～中等度のランクを示した項目における同意率の根拠となる意見を中心に示す。

2)【医療施設から行政への児の死亡連絡】に関しては、1 回目の調査においては死産届・死亡診断書を介して行政内で把握すべきという意見や連絡を受けた限り、支援しなくてはならないのが難しいという意見により医療施設・行政の同意率が低かった。しかし、2 回目の調査で、行政内での把握ができない現状や不必要な行政からの連絡で傷つけることを予防する意味あいであることの説明を加えた結果、高い同意率が得られた。4)【自助グループの病院訪問】に関しては、全体的にはニーズに対応できるシステムは必要としながらも入院中は早すぎる、セッティングが困難という理由から医療機関の同意率は低く、自助グループにおいても、対応できるか不安という声もあった。7)【医療施設による定期的電話訪問】に関しては、家族との関係性によって有用なことも逆のこともありうるため、その方に応じた対応が必要であるという意見が述べられており、同意率は低かった。代替案として、退院時、確認しておく、手紙を出すなどが挙げられていた。9)【医療機関主体のサポートグループ】に関しては、それまでの経過を知っている人と話せるという意見がある一方で、子どもを亡くした病院に来ることがつらい人もいるという意見や医療施設で継続的に運営を継続することは困難であるという意見であった。対策として場所への配慮、自助グループ主体で行政と連携して行う等の工夫が挙げられていた。

12)【行政による電話・訪問・面談】に関しては、今までの経緯を共有していない、グリーフケアの知識・技術不足に対する不安(行政的(事務的)対応に対する危惧)等が挙げられており、特に自助グループにおいては中等

度の同意率であった。15)【行政主体のサポートグループ】に関しては、行政主体で運営することにより安心感・信頼感が得られるが、実際としては対象人数の少なさ、マンパワー不足等困難性があるため多く、自助グループを支援する位置づけの方がよいという意見があり、同意は得られなかった。16)【行政による当事者に対する相談窓口】に関しては、自助グループにつなぐ上でも窓口があることは大切であるという意見がある一方、設置しても来ないのではないかと、ニーズが低い等の消極的意見が行政においてみられた 14)【行政から医療機関への臨床心理士の派遣】に関しては、医療施設・自助グループは希望が高く、高い同意率であったが、予算確保の難しさから行政では低い同意しか得られなかった。

退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案 19 項目中、70%以上の同意率を得たものは 17 項目(89.4%)であり、概ねモデル試案が妥当であることが示唆された。特に医療施設が核になって実施するグリーフケアと退院後の連携は高い同意率(80%以上)が得られた。今後は医療施設を核として、フリーコメントに書かれていた意見を加味し、3 者の連携を高めていくことによって、より一層モデル試案の妥当性を高めることができ、導入に近づけていくことができると考える。

引用文献

- 1)Davidson,G.W: Death of a wished for child, Death Education 1: pp 265-275, 1977
- 2)Alexander E P , Dimitrios S, Hannah B et al: Stillbirths: economic and psychosocial consequences. Lancet 387: 604-616, 2016
- 3) 坂口幸弘:悲嘆学入門 死別の悲しみを学ぶ,昭和堂, 京都, pp34-35, 2010
- 4) White, P.G: Sibling grief: Healing after the death of a sister or brother. Bloomington, IN : iUniverse. Bloomington, 2006
- 5) 菅生聖子:妊娠期・周産期喪失を経験した子育て中の母親の心理状態に関する調査研究-母親へのより良いサポートに向けて-, 子どもの心とからだ, 22(3):170-174,2013
- 6) 宮林幸江: 海外の動向 アメリカとイギリスのグリーフケアと死生学の実際--日本への導入にあたって感じたこと, 社会福祉研究, 106: 129-136, 2009
- 7) Wells PJ: Preparing for sudden death: Social work in the emergency room, Social Work, 38(3): 339-342, 1993
- 8) 竹内正人: 赤ちゃんの死を前にして流産・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, 2004
- 9) 山中美智子: 赤ちゃんを亡くした女性への看護, メディカ出版, 2009

10) 太田尚子：ペリネイタル・ロスのケアに関する看護者教育プログラムの効果 ランダム化比較試験，聖路加看護大学博士論文,2008

11) 能町しのぶ、村井文江、江守陽子：妊娠12週以降の死産を経験した母親への分娩施設における看護支援 茨城県での実態調査，茨城県母性学会誌 27: 1-7, 2009

12) 米田昌代：周産期の死の「望ましいケア」の実態およびケアに対する看護者の主観的評価とその関連要因，日本助産学会誌，21(2): 46-57, 2007

13) 藤村由希子，安藤広子：岩手県における死産，早期新生児死亡に対するケアの実態調査，岩手県立大学看護学部紀要(1344-9745)6巻 Page83-91,200416

14) 福井ステファニー，神徳敦子，澤口聡子，森友久，横田俊平，西巻滋，名越廉：幼い子を亡くした家族への心のケアと SIDS 危険因子に関する遺族、産婦人科・小児科、保育園へのアンケート調査結果，SIDS 家族の会，2004

15) Yoneda M, Yoshida K, Soyama S, Shimada Y.: Post-discharge perinatal grief care and tentative design of a regional cooperation system. Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University 39(2): 103-112,2016

16) Polit D.F.,Beck C.T /近藤潤子監訳：看護研究-原理と方法-，医学書院，243,2010

17) 加藤弘美，山内豊明：デルファイ法による脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討(第1報)-脳神経に焦点をあてて-，日本看護科学会誌 35: 82-89, 2015

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

1) Masayo Yoneda, Kazue Yoshida, Saori Soyama, Keiko Shimada: Post-discharge perinatal grief care and tentative design of a regional cooperation system, Journal of the Tsuruma Health Science Society, Kanazawa University : 39(2) : 103-112,2015

2) Masayo Yoneda , Keiko Shimada :Validity on tentative design of a regional cooperation system for post-discharge perinatal grief care by the Delphi method, Journal of the Tsuruma Health Science Society, Kanazawa University, 40(1): 21-33,2016

〔学会発表〕(計3件)

1) Masayo Yoneda, Kazue Yoshida, Saori Soyama, Keiko Shimada :The suggestion of an inter-regional collaboration system model. in Japan, post-discharge grief

support in Japanese

Obstetrics Departments and NICUs for mothers and families following perinatal death, The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015,7,21, Yokohama, Japan

2) Masayo Yoneda , Keiko Shimada : Usefulness of post-discharge perinatal grief care and tentative design of a regional cooperation system by the Delphi method, 31th Triennial Congress in Tronto , 2017.6.20, Tronto, Canada

3) 米田昌代：退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案の妥当性の検討，一般社団法人日本助産学会第8回(第32回)学術集会 2018.3.4,横浜

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

米田昌代(YONEDA, Masayo)

石川県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80326082

(2)研究分担者 なし

(3)研究協力者

島田啓子(SIMADA, Keiko)

