

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：15501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26861926

研究課題名(和文) 死産・新生児死亡を経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ

研究課題名(英文) The adaptation process and care needs of fathers experienced stillbirth

## 研究代表者

河本 恵理 (KAWAMOTO, Eri)

山口大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：90718339

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、1.死産・新生児死亡を経験した父親が、児の死を受け止め、日常生活に適応していくプロセスを明らかにした。2.死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズを明らかにした。3.父親独自に必要な支援方法を明確にした。死産を経験した父親に対して、父親として、また、夫としての苦悩を理解し、ケアする必要性が示唆された。また、亡くなった児の父親であることを実感できるよう関わる必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)： This study aimed: 1. To clarify the adaptation process of fathers experienced stillbirth / neonatal death, 2. To identify fathers' care needs that experienced stillbirth / neonatal death, 3. To clarify methods of support for them. I conducted semi-structured interviews of 12 fathers. Data were analyzed using a modified grounded theory approach, and categorized fathers' care needs according to similarity of meaning contents. The study indicated that it was necessary to understand and care for suffering as a father and as a husband. And it was necessary to care them in order to realize that he was a father of his child.

研究分野：母性看護学・助産学

キーワード：グリーフケア 死産 父親 適応 ケア・ニーズ

## 1. 研究開始当初の背景

平成 24 年の我が国の人口動態統計より、年間約 26,000 組のカップルが死産・新生児死亡を経験している。ペリネイタル・ロス(流産・死産・新生児死亡)を経験した母親の悲嘆のプロセスは 1 年から数年持続するといわれ、不安、抑うつ、PTSD などメンタルヘルスの問題との関連や次の子どもへの愛着障害が指摘されている。また、ペリネイタル・ロスは父親にとっても、大きなできごとである。さらに、夫婦間への影響として、夫婦関係の悪化、離婚などが指摘されている。そのため、ペリネイタル・ロスを経験した母親だけでなく父親もケアの対象として重要である。

我が国において、近年、ペリネイタル・ロスを経験した母親を対象とした研究は増加しており、母親の悲嘆反応、母親のケア・ニーズが明らかにされてきている。しかし、ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに関する先行研究は少なく、父親は我が子を失った際に大きな衝撃を受けて苦悩すると指摘するものや、父親の悲嘆過程は母親に比べて早く経過し、受ける衝撃が少ないという報告もあり、ペリネイタル・ロスがもたらす父親への影響は明確になっていない。

ペリネイタル・ロスの統合的なケアとして、母親、父親それぞれの思いや悲嘆のプロセスを理解し、双方のニーズに沿ったケアを行うことが求められている。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は以下の 3 点である。

死産・新生児死亡を経験した父親の思いを質的に分析することにより、

- (1) 死産・新生児死亡を経験した父親が、児の死を受け止め、日常生活に適應していくプロセスを明らかにする。
- (2) 死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズを明らかにする。
- (3) 父親独自に必要な支援方法を明確にする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザイン

質的帰納的記述研究

### (2) 研究対象者

妊娠 12 週以降の自然死産を経験し、1 年以上経過しており、研究への協力が得られた父親とした。希望による人工妊娠中絶や胎児異常での中期中絶の場合、児の喪失に対して抱く思いが異なることが予測され、本研究からは除外した。産科を有する総合病院から対象者の紹介を受け、また、スノーボールサンプリングも併用し、対象者をリクルートした。

### (3) 調査期間

平成 27 年 6 月 12 日から平成 28 年 11 月 14 日であった。

## (4) 調査項目

属性に関する項目

対象者の年齢、職業、死産・新生児死亡した児の同胞の人数・年齢、死産・新生児死亡からの年月、死産・新生児死亡した児に関する情報(分娩週数、死亡理由、分娩様式、信仰している宗教)は質問紙より収集した。

ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ

インタビューガイドを用いて 40~60 分の半構成的面接を実施し、データを収集した。インタビューガイドは、妻の妊娠中から児の死が判明するまでの状況とその時の思い、児の死が判明した時の状況とその時の思い、分娩中の状況とその時の思い、分娩後から退院までの状況とその時の思い、退院後の状況と思い、現在の生活について、死産・新生児死亡に対するケアへの要望とした。面接内容は対象者の同意を得て、IC レコーダーに録音した。

## (5) 分析方法

「死産・新生児死亡を経験した父親が、児の死を受け止め、日常生活に適應していくプロセス」に関するデータ分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA)を用いた。分析焦点者は死産・新生児死亡を経験した父親とし、分析テーマは「分析焦点者がどのように児の死を受け止め、日常生活に適應していったか」とした。

「死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズ」に関する分析は、逐語録化された面接データから父親のケア・ニーズを抽出し、意味内容の類似性に従ってカテゴリー分類した。

分析の際には、質的研究及び M-GTA の研究指導に携わっている助産学研究者よりスーパーバイズを受け、研究者同士の解釈が一致するまで分析を続けた。また、M-GTA の開発者である木下康仁氏が主催する実践的グラウンデッド・セオリー研究会に参加し、分析精度の向上に努めた。

## 4. 研究成果

### (1) 対象者の背景

対象者 12 名よりデータを収集した。対象者の平均年齢は  $38.8 \pm 4.4$  歳、全員死産を経験しており、死産後の経過年数は 1 年 7 か月から 7 年 2 か月であった。妊娠 22 週未満の死産 8 名、妊娠 22 週以降の死産 4 名であった。児の死亡理由は、妊娠 22 週未満の前期破水 4 名、常位胎盤早期剥離 2 名、子宮破裂 1 名、双胎間輸血症候群(双胎共に死亡) 1 名、原因不明 4 名であった。死産時の分娩方法は経膈分娩 11 名、帝王切開 1 名であった。亡くなった児が初めての子どもであったもの 7 名、死産後に生児を得たもの 10 名、死産前後に生児を得ていないもの 1 名であった。

(2) 死産・新生児死亡を経験した父親が、児の死を受け止め、日常生活に適應していくプ

ロセス

M-GTA を用いて分析した結果、7つのカテゴリーと32概念が抽出された。概念を【 】、概念から構成されるカテゴリーを で表し、ストーリーラインを以下に記載する。

児の死に直面した父親は、【児の死を信じられない混乱】の状態にあった。また、【予期しない児の死に対する悲しさ】や、【自責感】、【無力感】、【絶望感】を感じており、予期しない児の死に対する混乱・悲しみ・無力感を抱いていた。

父親は、児が妻の胎内にいる時には、【胎児が存在している実感が無い】ことが多く、分娩後に児と対面したことで【我が子への愛着】を感じ、親として【埋葬の手続きに追われる】ことで、【我が子の死を実感】していた。これらのことから、父親は我が子に対面することや父親としての社会的行動をとることで、我が子への愛着と我が子の死を実感していた。

父親は我が子を亡くした【妻の心身を案じ】ていた。また、父親にとって死産は【妻主役のできごと認識】であり、【周囲からの妻を支える役割期待】も感じ、【妻を支える役割を自覚】していた。また、父親自身の悲しみが増さないように【わざわざ他人に話さない】でいたり、【悲しみを紛らわす】ようにして【冷静でいることに努め】ていた。これらのことから、父親は、自分の悲しみよりも我が子を亡くした妻の心身を案じていることが明らかになった。

また、死産となったことに対して【妻から責められる】経験をしたり、我が子を守ることができなかった【妻への苛立ち】を感じたりしていた。そして、妻と自分とは「子どもに対して、持っている気持ちが違う」と【妻の喪失感が理解できない】と感じ、「僕の方が近寄ろうとしても向こうの方が離れていくような感じ」と【妻との心理的距離】を感じていた。父親は、母親として我が子の死を悲しんでいる妻との間の心理的距離を感じていることが示唆された。

これに対して、妻の反応を確認しながら【妻を手探りで支え】たり、妻の希望に添うように引っ越しや転職をするなど【夫婦関係悪化回避行動】をとっていた。父親は、自分の悲しみを紛らわしながら、妻を支える方法を模索していることが示唆された。

次第に妻が精神的に落ち着いてきたことを実感し、【妻の精神的安定への安堵】をしていた。そして、父親自身も【児の死を納得させようと試みる】ことで【悲しみから救われ】、我が子を失った気持ちの整理を付けていた。

父親は妻の精神的安定を実感した後、【次の妊娠・分娩への希望】を抱き、【次の妊娠への気持ちの切り替え】をしていた。一方で【次の妊娠への不安・警戒】をしていた。我が子を失って年月が経過しても、亡くなった我が子を思い出して【悲しみを抱きながら生

活】をする一方で、【夫婦で亡くなった我が子について語る】、【児は家族の一員であることを実感する】、【子どもがいない生活を視野に入れる】ことで、新しい家族の形の構築をしていた。

以上の結果から、死産・新生児死亡を経験した父親は、亡くなった我が子の父親であることを感じながら生活を送り、日常生活に適応していることが示唆された。

生児を得た父親の場合、妻の妊娠期間中、身体的変化を経験しないため、父性意識の発達の度合いは低く、児の誕生後、実際に児を見たり触れたりする経験を通して、父親としての実感が出現するといわれている。本研究から、死産を経験した父親も生児を得た父親と同様に、児に対面することで父親としての実感がわいていた。そして、その後も父親としての意識を持ち続けながら生活しており、父親として成長していくことが示唆された。

また、父親は、妻の支援者役割としての自覚を強く抱いていることが明らかになった。(3)死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズ

死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズについて分析した結果、4つのカテゴリーと15のサブカテゴリーに分類された。

父親のケア・ニーズには、《父親自身の悲しみへのケア》、《父親であることを実感できるケア》、《妻を支えるためのケア》、《情報に関するニーズ》の4つに分類された(表1)。

表1. 死産・新生児死亡を経験した父親のケア・ニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー
父親自身の悲しみへのケア	悲しみへの共感
	悲しみを表出できる環境の提供
	気持ちをくんだ気遣い
	父親の癒しになる言葉かけ
父親であることを実感できるケア	我が子との面会
	グリーンワークの提案
	我が子の思い出の品を残す
	我が子を大切に扱ってもらえる
妻を支えるためのケア	我が子に関わった人とのできごと・思いの共有
	妻に対するケアの充実
	妻のサポート方法を知りたい
情報に関するニーズ	夫婦で過ごせる環境の提供
	児の死亡理由を知りたい
	死産手続きに関する情報提供
	次の妊娠・出産に向けての情報提供

(4)父親独自に必要な支援方法

死産・新生児死亡を経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズを明らかにした結果、父親独自に必要なケアは以下にまとめられた。

死産・新生児死亡を経験した父親に対して、父親として、また夫としての苦悩を理解し、ケアする必要性が示唆された。

亡くなった児の父親であることを実感できるように関わる必要性が示唆された。

5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等 なし

6．研究組織

(1)研究代表者

河本 恵理 (KAWAMOTO, Eri)

山口大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：90718339