

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 23 日現在

機関番号：23302

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2014

課題番号：23660074

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開発に関する研究

研究課題名(英文) Study on development of a system for Japanese society as a whole to support mothers who have experienced perinatal loss and their families.

研究代表者

米田 昌代 (Yoneda, Masayo)

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：80326082

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：この研究の目的は、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システムを開発することである。今回、全国の主要な医療機関(産科・NICU)、行政(県・市区町村)、赤ちゃんを亡くした方の自助グループに対して各々の退院後のグリーフケアの現状と関係機関の地域連携の現状・課題・新たな提案について調査を実施し、その結果をもとに連携システムのモデル案を作成した。その後、母性看護学・助産学の研究者から意見を聴取し、さらに吟味を重ね、周産期のグリーフケアにおける地域連携システムモデル案を完成するに至った。

研究成果の概要(英文)：The present study was conducted to develop a system for Japanese society as a whole to support mothers who have experienced perinatal loss(including stillbirths and neonatal deaths) and their families. A survey was conducted including principal health care institutions (Department of Obstetrics/NICU) in Japan, local (prefectural and municipal) governments, and self-help groups of people who have lost their babies to ask about the status of grief care provided by them following discharge, regional collaboration among relevant institutions, problems, and new propositions, and model plans for collaborative systems were developed based on the results. Following this, interviews with researchers in maternal nursing and midwifery were conducted to hear their opinions, in addition to discussions for further improvement, and Regional Collaboration System Model Plan I for perinatal grief care was completed.

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

1. 研究開始当初の背景

死別悲嘆は長期化や慢性化におちいると、病的なものに移行してしまうこともあるため、その予防の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としての死別後の悲嘆に関するケアが継続的にある地域もあるが、日本ではそのようなシステムが確立されていない。しかし、昨今、日本でもやっと多領域においてグリーフケアは着目され始めており、各種団体でグリーフケアアドバイザーの養成が開始され始めていたり、セミナーが開催されている。周産期においてもグリーフケアに関する書物も出版され(竹内,2004;山中,2009)、教育プログラム(太田,2008)も実践されるようになってきている。これらの書物は入院中のケア、すなわち、医療施設でのケアを中心に書かれており、教育プログラムも臨床の看護者を中心に開催されている。よって、医療施設での継続看護、退院後の地域への連携の在り方、地域でのケアの方法については十分明らかにされていない。周産期におけるグリーフケアは入院中施設内でのケアはもちろん重要であるが、入院中のケアの善し悪しにかかわらず本格的悲しみやつらさは退院後におそってくることを考えると、医療者による退院後の継続的ケアも自助グループの存在・活動とともに重要であると考えられる。

退院後、家族だけで悲嘆過程をたどれる人もいれば、医療施設のスタッフの継続的関わりによって支えられる人、地域の保健師に助けられる人、自助グループに助けられる人、相談機関に助けられる人、精神科や心療内科医師、臨床心理士等心理的専門家に助けられる人、それらを複数介してさまよう人等対象によって支えとなる人は異なる。このことから、多職種、自助グループが連携してその対象にあったグリーフケアを提供できるように、また、対象自らが選択できるような施設から地域へのシステム作りが必要なのではないかと考える。

これらのことから今回、まず、周産期の死を経験した母親・家族に対する医療施設退院後のグリーフケアと地域連携に関する全国的な実態と課題を明らかにすることが必要であると考えた。それらをもとに、どのように連携していけばケアの受け手のニーズにそった援助を提供でき、ケア提供者にとっても退院後のケアにスムーズに入っていけるのかを検討した連携システムを新たに開発していく必要があると考えた。

連携システムが開発され、実践されることによって、これまで施設内のグリーフケアを充実させることが中心であった流れから、地域でのグリーフケアへと新たに拡大することができ、地域で孤独に悲しみに暮れている母親に手をさしのべることができるのではないかと考えている。このことが、地域全体でグリーフケアを実践できるようになることにつながるのではないかと考えている。

【用語の定義】

周産期の死：死産・新生児死亡

周産期のグリーフケア：周産期の死を経験した母親・家族の適応を支えるケア

2. 研究の目的

(1) 医療施設(産科・MFICU、NICU)、地域(保健所・市町村、自助(サポート)グループ)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・課題を明らかにする。

(2) 医療施設(産科・MFICU、NICU)、地域(保健所・市町村、自助(サポート)グループ)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に対する新たな意見を集約する。

(3) (1)(2)の結果をもとに、新たな周産期のグリーフケアの地域連携システムモデル案を作成し、母性看護学・助産学の専門家に意見をいただく。

3. 研究の方法

(1)(2)実態調査研究

質問紙作成の前に、1 県内の保健所、市町村の母子保健担当者 2 名に聞き取り調査を実施し、行政の質問項目に反映した。

【研究対象】

医療施設(全国の周産期母子医療センターの産科・MFICU と NICU)314 ヲ所
全国の保健所 393 ヲ所・市区町村 494 ヲ所
全国の周産期に児を経験した母親・家族の自助(サポート)グループ 25 ヲ所

【研究期間】2012 年 10 月～2013 年 5 月

【調査方法】無記名自記式質問紙調査

【調査内容】施設・機関・グループの背景(年間分娩件数・死産・新生児死亡数、スタッフ数、自助グループ発足時期、活動内容等)、死産・新生児死亡時の入院中のケア、関わりの実態、退院後の支援、他職種・他機関・自助グループとの連携の実態・課題・新たな提案である。

【分析方法】量的データは記述統計、自由記述内容は質的に分析し、目的にそってカテゴリー化した。

【倫理的配慮】途中で中断できること、断っても不利益を被らないこと、個人・施設・機関・グループが特定されないこと、自助グループの場合は調査中に気分の変調があった場合の対応について説明した。金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

(3) (1)(2)の結果をもとに、新たな周産期のグリーフケアの地域連携システムモデル案を作成し、図式化し、母性看護学・助産学の専門家5人に提示し、意見をいただき、改良した。

4. 研究成果

(1) 医療施設・行政・自助(サポート)グループでの退院後のグリーフケアの現状と課題

医療施設

産科 136 か所(回収率 43.3%)、NICU 119 か所(回収率 37.9%)より回答を得られた。

入院中のグリーフケアに対する看護体制は全体的に産科の方がNICUよりも整っている傾向にあった(産科 26.4~94.1%、NICU 9.3~77.2%)。産科・NICUともに体制が不十分なのは「パンフレット活用」(産科 28.6%、NICU 18.5%)、「新人へのグリーフケア教育」(産科 26.4%、NICU 9.3%)であった。

入院中のケアと比較すると、退院後のグリーフケアは実施割合が全体的に低かった。施設での退院後の支援として多いものは産科では1か月健診時の面談が45.6%、NICUでは手紙が27.8%であった(図1)。

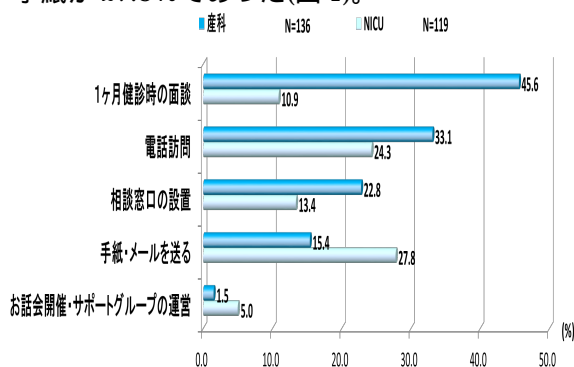


図1 退院後のグリーフケア

退院後の連携先としては保健師が最も多く、産科 72.1%、NICU 51.3%であり、自助グループは直接的連携がなく、ちらしでの紹介程度であった。

退院後のケアの課題としては【マンパワー不足(人数・ケアの力量)】【退院後のケア体制の不備(1ヶ月健診までが限界)】、連携の課題として【連携先の情報不足】【自助グループ不

足】【知識・認識のずれ(担当者による温度差)】【情報の共有・管理システムの不備】等が挙げられており、退院後のグリーフケアが十分ではない状況が明らかになった。

行政

保健所 184 か所(回収率 46.8%)、市区町村 71 か所(回収率 14.4%)より回答を得られた。

グリーフケアに関わったことがある機関は保健所 38 か所(20.7%)、市区町村 23 か所(32.4%)であり、その内関わる体制が「ほぼ整っている」と回答した機関は保健所 9 か所(23.7%)、市区町村 4 か所(17.4%)であった。

グリーフケアに関わったことがある機関は20%程度であり、関わっていない施設の70%が「依頼がないから」といった回答であった。前述の医療施設に対する調査では、保健師との連携が50~70%という結果であったが、行政の調査では20%前後と低く、実際連携している機関でのデータではないので限界があると考えられるが、矛盾した結果となった。市区町村の回収率が低かったことが影響していることが考えられ、依頼方法を検討すべきであったと考える。

関わっている機関において、1年間に関わるケースはどちらも0~3例が70%をしめた。ケア開始のきっかけは保健所では「養育医療の手続き」(78.9%)、市区町村は「医療施設からの依頼」(65.2%)が多かった。訪問については保健所では市区町村保健師と半数が同行訪問しており、市区町村では半数がベテランとペアで訪問していた。1回の訪問で関わる時間はどちらも30分~2時間の間で80%を占め、関わる回数は1回のみから10回以上、関わる期間も最長5年までケースによって幅がみられた。ケアを共有する場としてはどちらも「上司や他のスタッフに聞いてもらう場がある」と80%が回答していたが、「ケースカンファレンスの実施」は20~30%であった。グリーフケアに関する学習については「個人的に学習している」ものが30%程度であったが、半数は「学習していない」と回答していた。

グリーフケアに関わったことがない機関の理由としては「これまで連携を求められたことがない」が70%を占めていた。その他、「死産・新生児死亡を把握する手段がない」といった回答もみられた。

退院後のケアの課題としては【地域でのグリーフケアの必要性に対する認識の低さ】【死産・新生児死亡の把握システムの不備】【グリーフケアに関する知識・技術不足】(最初のコンタクト・介入のタイミング 希薄な関係性の中でケアする難しさ ケアを拒否する人への関わり)【マンパワー不足】【ケア体制の不備】【行政の積極的介入の難しさ(本人からの希望がない限り関われない)】が挙げられ

ており、行政でのグリーフケアは意識改革から必要であり遅れている現状が明らかになった。連携の課題としては【知識・認識のずれ(担当者による温度差)】【情報の共有・管理システムの不備(母の同意の問題)】が医療機関同様挙げられていた。

自助グループ

15 グループより回答を得られた(回収率60%)。発足10年以上経っているグループが70%以上を占め、スタッフの中に医療者が存在していたグループが85%を占めていた。全国に支部がある大きなグループは運営スタッフも多くみられたが、一人で運営しているグループも少数みられた。

活動として、お話会の開催はすべてのグループで行われていた。スタッフの多いグループにおいては2~3か月の頻度で実施できているが、少ないところは不定期であったり、現在休止しているところもみられた。活動資金は寄付が多く、参加者には極力負担をかけないようという配慮がみられた。お話会時の参加費は1000円未満の少額でおさえられていた。年会費制なのは全国展開のグループであった。その他、書籍や冊子による収入や自腹やフリーマーケットによる収入でまかなっているグループもあった。年間問い合わせ件数は会の規模、広報力によって差があるが、すべてのグループにおいて、体験者が自分でみつけてアクセスしてくるものが最も多く(86.7%)、医療者や行政からの紹介(26.7%・13.3%)が少なかった。

医療機関や行政との連携の実際としては、ちらしをおいてもらうというのが主であり、組織的体制としてのつながりではなく、個人のサポートしたいという熱い思いで自助グループとつながっている現状が明らかになった。1か所のみ、行政で、決まった時間帯に場所を提供し、自助グループのメンバーが外部の相談者の相談にのる体制を組織的にとっているところもあった。

活動上の課題としては【マンパワー不足】(代表に対する負担の大きさ 後継者不足)【活動資金不足】連携の課題としては【担当者による温度差】【組織としてのつながりの不足】【情報の共有手段のなさ】【自助グループに対する認知度の低さ】が挙げられており、活動を継続して行く上での課題は多かった。

(2)退院後のグリーフケアと連携に対する提案

医療施設・行政・自助(サポート)グループから出されたものを合体してまとめた。

医療機関としてできることとして、【グリーフケアに十分関われる人員の配置】【退院後も関われるグリーフケア担当者の明確化と退院

後のケアの選択肢の提示と連携調整】【勉強会・研修への参加】【臨床心理士の活用・病院内参入】【院内サポートグループの立ち上げ】【既存の自助グループへの参加・サポート】【院内意識改革】【勉強会・研修への参加】が挙げられていた。

行政としてできることとして、【周産期の死の把握システムの確立】【医療機関へ臨床心理士を公費で派遣してくれるシステムの構築】【勉強会・研修への参加】【電話訪問必要時家庭訪問(理想的には全戸訪問)】【遺族の相談窓口の設置】【自助グループ立ち上げへの支援と相談窓口の明確化】【自助グループに対する経済的支援】【行政主体のサポートグループの立ち上げ】【既存の自助グループへの参加・サポート】が挙げられていた。

自助グループとしてできることとして、【社会に声を発信：セミナーでの体験談、マスコミの活用】【行政・医療機関への働きかけ：ちらし配布】【グリーフケアに関する学習】が挙げられていた。

連携に対する提案としては、医療機関、行政からは【他職種、他機関との情報交換・勉強会・研修会・事例検討会の企画】【各職種・団体の提供できるケアと連絡先一覧作成】【葬儀屋・僧侶との連携】【心理の専門家との連携】が挙げられていた。

退院後の支援に対する自助グループの要望としてはサポートという立場と医療機関・行政が主導してほしいという主導的立場の2つの立場に対する要望があった。サポートという立場に対しての要望としては、【とぎれることのない支援体制の整備】【自助グループに対する直接的支援：相談・バックアップ体制・資金援助】【グリーフケアに関する学習の機会】、主導的立場に対しての要望としては【お話会・相談窓口を医療機関・公的機関で実施】【行政において周産期の死を把握するシステムの確立】が挙げられていた。

(3)目的(1)(2)の結果をもとに、新たな周産期のグリーフケアの地域連携システムモデル案を作成し、母性看護学・助産学の専門家に意見をいただき、修正したものを案として完成させた。

連携モデルの概要は医療機関での退院後のグリーフケア担当者の設置、医療機関から行政への児の死亡連絡体制の整備、医療機関内に臨床心理士の配置、医療機関・行政主体でのサポートグループの運営、地域の心理的専門家との連携、自助グループへの専門家の参加・サポート、行政の自助グループへの経済的支援・相談窓口の設置、行政から医療機関への臨床心理士の派遣、関係機関によるグリーフケアの学習・困難事例の検討会の企画、行政での情報管理等である。末尾に図式化したものを示す(図2)。

今後、作成したシステムモデル案が有用であるかどうかを関係職者に対してデルファイ法を用いて調査し、より一層吟味していくとともに、試行に向けて検討していく予定である(現在、平成 26-28 年度科学研究費助成金(学術研究助成基金助成金)挑戦的萌芽研究にて実施中)。

<引用文献>

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．

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．

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

5．主な発表論文等

〔学会発表〕(計4件)

Masayo Yoneda, Kazue yoshida, Saori Soyama, Keiko Simada:The proposal of a regional cooperation system model and post-discharge bereavement support in Japan for mothers and families experiencing the perinatal loss, The ICM Asia Pacific Regional Conference,2015.7.21(発表予定),Yokohama

Masayo Yoneda, Kazue yoshida, Keiko Simada: The current and future challenges of post-discharge grief support in Japanese Obstetrics Departments and NICUs for mothers and families following perinatal death ,ICM 30th Triennial Congress, 2014.6.3,Prague

Kazue yoshida, Masayo Yoneda, Saori Soyama: The current and future challenges of post-discharge grief support in Japanese health centers for mothers and families following perinatal death ,ICM 30th Triennial Congress, 2014.6.3,Prague

米田昌代、吉田和枝、曾山小織、島田啓子:周産期に児を喪失した母親・家族に対する退院後のグリーフケアの現状と課題～セルフヘルプグループを対象として～、第15回日本ヒューマンケア心理学会学術集会、2013.7.6、聖路加看護大学(東京都・中央区)

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・講師
研究者番号：80326082

(2) 研究分担者

吉田和枝 (YOSHIDA, Kazue)
石川県立看護大学・教授
研究者番号：50353032

曾山小織 (SOYAMA, Saori)
石川県立看護大学・助教
研究者番号：10405061

(3) 連携研究者

島田啓子 (SIMADA, Keiko)
金沢大学医薬保健研究域保健学系・教授
研究者番号：60115243

