様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 ２３ 日現在

機関番号：１３１０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2017～2022
課題番号：１７Ｋ１３９３３

研究課題名（和文）ペリネイタル・ロスによる心理的問題の実態調査と支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Investigation on the actual condition of psychological problem by perinatal loss and develop support program

研究代表者
田中　恒彦（Tanaka, Tsunehiko）

新潟大学・人文社会科学系・准教授

研究者番号：６０５８９０８４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では，周産期に子どもを亡くした親のメンタルヘルスの問題について調査を行い，長期的にどのような問題が生じているかについて検討を行った。
186名の対象者に対して調査を行い，ペリネイタル・ロスによって生じる悲嘆を測定するための心理尺度であるPerinatal Grief Scale (PGS)の日本語版を開発することができた。また，男女によって引き起こる精神的問題が異なる傾向があることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究により，ペリネイタル・ロスによって引き起こる悲嘆を測定する標準的尺度であるPGSの日本語版が作成され，今後日本において簡便に測定することが可能になった。また，調査の結果から，ペリネイタル・ロス支援を行う際に性別を考慮して行う事が必要であることが明らかになった。これらの成果は，今後ペリネイタル・ロスを支援研究を行っていく上で重要な知見であると考えられる。

研究成果の概要（英文）：In this study, we investigated the mental health problems of parents who have lost a child during the perinatal period and examined what kind of problems they experience in the long term.
We conducted an online survey of 186 subjects and were able to develop a Japanese version of the Perinatal Grief Scale (PGS), a psychological scale to measure grief caused by perinatal loss. It was also found that the psychological problems caused by perinatal loss tended to differ between men and women.

研究分野：臨床心理学

キーワード：周産期喪失　ペリネイタル・ロス　男女差　トラウマ

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

ペリネイタル・ロス（周産期の喪失）とは，「流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした両親が，元気な子どもを産めない事実に直面する一方で，親である認識と同時に，夫婦や家族の気持ちに気付く」ことを言う（岡永・横尾・中込，2009）。ここで，流産とは妊娠 22 週より前に妊娠が終わること（日本産婦人科学会，2018）を指し，死産とは妊娠 12 週（妊娠第 4 月以後の死児の出産（厚生労働省，2022）のこと，新生児死亡とは「生後 4 週（28 日）未満の死亡」（厚生労働省，2022），乳児死亡とは「生後 1 年未満の死亡」（厚生労働省，2022）のことを指す。日本において，死産率は，出産 1000 件に対し 20.1（うち自然死産率 9.5，人工死産率 10.6），新生児死亡率は 0.8（1000 人当たり），乳児死亡率は 1.8（1000 人当たり）となっている（厚生労働省，2021）。ペリネイタル・ロスは，母親はもちろんのこと，父親を含む関係者にとって大きなメンタルヘルスの危機となる出来事である。Badenhorst & Hughes（2007）によると，ほとんどの母親はペリネイタル・ロスの後数週間，強い悲しみ，神経過敏傾向，自責感や罪悪感，身体化症状を経験し，うつ病や不安症と診断できるほどの症状が出現することもまれではない。これらの症状は年月の経過とともに安定してくるものの，1 年後にも約 20%が臨床症状を有するレベルの問題を抱えている（Boyle，Vance，Najman，& Thearle，1996）。

これまで日本においてペリネイタル・ロスはタブー視される社会的傾向が強かった（日本ペリネイタル・ロス研究会，2020）。しかし，近年になって流産や死産を経験した女性等に対する心理社会的支援の必要性が指摘されるようになり，令和 2 年度からは子ども・子育て支援推進調査研究事業のなかで取り上げられるようにもなるなど，重要な社会的問題として認識されつつある（厚生労働省，2021）。中井（2018）によると，2003 年から 2017 年のペリネイタル・ロスの支援についての文献を調査した結果，48 本の論文のうち，探索的研究が 22 本，症例報告が 9 本，対照群を置かない前後比較研究が 7 本，記述的な調査研究が 6 本，文献研究が 4 本という結果であり，死産をはじめ周産期の喪失に対する医療サービスとしての心理的ケアは，本邦では当事者・家族ともにほとんど行なわれていないのが現状であった。

２．研究の目的

先に述べたような本邦の背景をふまえ，本研究ではペリネイタル・ロス体験者（本人と家族）のメンタルヘルス問題への実態調査を行い，実態調査をふまえた効果的なケアプログラムの開発が必要であると考えた。そこで，研究 1 として，当事者グループを対象にした精神的健康度の調査を行い，ペリネイタル・ロスが長期にわたって体験者に与える問題の把握を行い，研究 2 では，ペリネイタル・ロス体験者に対して前向き調査を行い，体験者のなかでも，実際に精神的健康度が損なわれる者の割合，自然に改善する者の割合などの実態を把握する。研究 3 では精神的健康度が損なわれた者に対するケアプログラムを開発し，効果量の見積もりと安全性の確認を行うことを目的とした。　研究 1 を行う上では，ペリネイタル・ロスによって起こる悲嘆反応を測定する尺度を開発することが必要となる。そこで，本研究ではペリネイタル・ロスの悲嘆反応を測定するために開発され，現在まで最も多くの研究で用いられ，複数の国で翻訳版が作成されている尺度である Perinatal Grief Scale (PGS)の日本語版開発をうこととし，PGS をアウトカムとして用いてそ開発する支援プログラムの効果検証を行うこととした。

しかし，2020 年に新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起こったことにより，当初想定していた海外で行われているケアプログラムについて研究代表者がトレーニングを受けることが困難になり，開発の作業が中断することとなった。そこで，感染症流行下でもメンタルヘルス支援を提供出来る方法であるオンラインによる心理支援法について海外のガイドラインを整理し，我が国に導入できるような体制作りを行うことを目的に，海外のガイドライン・論文を展望し，その成果を一般に公開することとした。

３．研究の方法

（1）PGS―J の開発

対象者：ペリネイタル・ロスを経験しており，調査への同意を得られた 186 名（男性 73 名（M=42.1，SD=±8.0），女性 113 名（M=38.1，SD=±8.7）を対象に調査を実施した。

尺度の開発：PGS-J については，原著者である Lasker（1989）の許可を得て，臨床心理学を専門とする大学教員，大学院生などと内容について検討し日本語版原案を作成した。その後，英語を母語とし日本語にも精通した複数名の翻訳者によるバックトランスレーションを実施し，原文との一致を確認したものを PGS-J の質問項目として確定した。

調査手続き：調査対象者はインターネット調査会社（Crowd Works）上で募集を行った。調査の実施にあたり、男性・女性それぞれ独立して調査依頼を作成し募集を行った。すべての調査については Google Forms を用いて無記名での Web 調査を行った。調査対象者は、Crowd Works の

仕事依頼フォームから調査用 Google Forms にアクセスし、全ての回答を終えた後に提示されるキーワードを Crowd Works の仕事実施フォームに報告することで調査完了となった。すべての調査が完了したところで、1500 円の報酬が支払われた。

倫理的配慮：本研究では，心理的負担の高い内容について調査を行うため，調査への参加については，任意であり，いついかなるタイミングでも同意を撤回し，調査を中断することができること，参加を拒否したり，中断しても何ら不利益は生じないこと，調査に参加することにより，一時的に喪失のことが思い出されること，調査に参加したことによって心身の体調の変化があった場合は専門家が対応することなど，Crowd Works と Google Forms の冒頭で説明を提示し，同意が得られた上で調査を実施した。本研究は新潟大学の研究倫理委員会より承認を得て実施された（受付番号 2021-4-011）。

（2）ペリネイタル・ロスによる長期的な精神健康被害の実態調査

対象者：ペリネイタル・ロスを経験しており，調査への同意を得られた 186 名（男性 73 名（M=42.1，SD=±8.0），女性 113 名（M=38.1，SD=±8.7）を対象に調査を実施した。

調査の内容：人口統計学的特性として生物学的性，現在の年齢，過去の喪失回数，喪失時の年齢，喪失時の妊娠週数または子どもの週数（複数回喪失を経験している場合は最後の喪失について），喪失時からの経過期間（複数回喪失を経験している場合は最後の喪失について），現在のパートナーの有無，喪失した子ども以外の子どもの有無，喪失を共に経験したパートナーとの現在の関係性の満足度，喪失を共に経験したパートナーとの関係性の変化，支援を受けた経験，除外要件（人工流産・犯罪・虐待による喪失ではないか）について回答を求めた。精神的健康として罪悪感，孤独感，抑うつ症状，複雑性悲嘆反応，トラウマ反応を測定する質問紙に回答を求めた。

調査手続き：調査対象者はインターネット調査会社（Crowd Works）上で募集を行った。調査の実施にあたり、男性・女性それぞれ独立して調査依頼を作成し募集を行った。すべての調査については Google Forms を用いて無記名での Web 調査を行った。調査対象者は、Crowd Works の仕事依頼フォームから調査用 Google Forms にアクセスし、全ての回答を終えた後に提示されるキーワードを Crowd Works の仕事実施フォームに報告することで調査完了となった。すべての調査が完了したところで、1500 円の報酬が支払われた。

（3）遠隔心理支援ガイドラインの整備

感染症流行下においても心理支援を行う事ができるようにするために，ビデオ会議システムなどを用いた遠隔心理支援サービスのガイドラインを整備するため，アメリカ心理学会やイギリス臨床心理関連団体のガイドライン等を翻訳し，我が国でも利用できるガイドラインの作成を行った。

４．研究成果

（1）因子分析の結果

確認的因子分析

PGS-J の因子構造を検討するために，確認的因子分析を行った。PGS 原版における 33 項目 3 因子モデル(Potvin，Lasker，& Toedter，1989)との比較を行った。比較に用いた適合度指標は SRMR，CFI，TLI，RMSEA であった。確認的因子分析の結果，モデル適合度が悪かったため，探索的因子分析を行った。

探索的因子分析

探索的因子分析を行った。PGS-J の因子数を決定するために，並行分析，MAP，ならびに BIC による検討を行った。その結果，並行分析では 8 因子(Figure14)，MAP と BIC からは 3 因子が推奨された。しかし，原版 PGS の因子構造に基づき，PGS-J は 2 因子構造のほうが当てはまりがよかったことから，本研究では２因子構造を採用することとした。次に，最小残差法，Promax 回転による探索的因子分析を行った。因子負荷量の基準を 0.3 としたところ，1 項目が除外され，32 項目となる 2 因子が見出された。第 1 因子には原版 PGS の対処困難性と絶望の項目が多く負荷していたことから，第１因子を「ペリネイタル・ロスの経験による無力感」と命名した。第 2 因子は原版 PGS の積極的悲嘆の項目が多く負荷していたことから，「ペリネイタル・ロスによる感情体験」と命名した。

信頼性の検討

PGS-J の内的一貫性を検証するために，クロンバックのα係数を算出した。その結果，α=0.95 となった。この結果から，本研究の PGS-J の内的一貫性は高いことが確認された。

妥当性の検討

罪悪感，孤独感，抑うつ症状，複雑性悲嘆反応，トラウマ反応などの指標を用いて収束的妥当性と弁別的妥当性を検討したところ，PGS-J には十分な収束的妥当性と弁別的妥当性があることが確認された。

（2）ペリネイタル・ロスが引き起こす長期的な精神健康被害について

1. ペリネイタル・ロスによる悲嘆について

PGS-J 得点における男性の平均点は 85.4 点(SD=±23.5)，女性の平均点は 89.6 点(SD=±24.2)であった。PGS は総得点が 91 点以上の場合，高得点であると考えられている(Setubal et al.，2021)。本研究で総得点が 91 点であった者は，男性が 28 名(38.4%)，女性が 49 名(43.4%)であった。女性のほうが高得点の者の割合が多かった。男性と女性の PGS 得点を比較している Barr(2004)は死産または新生児死亡から 1 か月後の PGS の総得点は男性が 82.7 点(SD=24.57)，女性が 95.4 点(SD=21.00)で，喪失から 13 か月後は，男性が 71.9 点(SD=24.57)，女性が 76.7 点(SD=24.02)となり，喪失からの時間の経過によって PGS 得点が下がることが報告されている。本研究の参加者は，喪失からの経過期間が男性と女性共に 1 年から 4 年未満の者の割合が多かった。Barr(2004)と比較すると本研究の参加者の PGS-J の平均点は男女ともに高得点であった。

2. 特性罪悪感について

罪悪感尺度の利得過剰の罪悪感の男性の平均点は 12.9 点(SD=±6.6)，女性の平均点は 12.3 点(SD=±5.7)で性別による差はみられなかった。大西(2008)の利得過剰の罪悪感の平均値は 13.7 点(SD=5.0)であった。したがって，本研究の結果は，大西(2008)の平均値よりもやや低い結果であった。平均点から+2SD の者は男性が 4 名(5.5%)，女性が 6 名(5.3%)で，性別による違いはなかった。

屈折的甘えによる罪悪感の男性の平均点は 14.4 点(SD=±6.7)，女性の平均点は 15.1 点(SD=±5.6)で，性別による差はみられなかった。大西(2008)の屈折的甘えによる罪悪感の平均値は 14.4 点(SD=5.0)であった。したがって，本研究の結果は，大西(2008)の結果と同様の結果となった。平均点から+2SD の者は男性が 2 名(2.7%)，女性が 2 名(1.8%)で，性別による違いはほとんどなかった。

精神内的罪悪感の男性の平均点は 14.4 点(SD=±6.9)，女性の平均点は 14.3 点(SD=±7.2) で性別による差はみられなかった。大西(2008)の精神内的罪悪感の平均値は 13.9 点(SD=5.3)であった。したがって，本研究の結果は，大西(2008)の結果と同様の結果となった。平均点から+2SD の者は男性が 2 名(2.7%)，女性が 6 名(5.3%)で，性別による違いはほとんどなかった。

関係維持のための罪悪感の男性の平均点は 15.2 点(SD=±6.8)，女性の平均点は 15.6 点(SD=±6.4)で性別による差はみられなかった。大西(2008)の関係維持のための罪悪感の平均値は 15.9 点(SD=5.0)であった。したがって，本研究の結果は，大西(2008)の結果と同様の結果となった。平均点から+2SD の者は男性が 2 名(2.7%)，女性が 3 名(2.7%)で，性別による違いはなかった。

各下位尺度の結果から，ペリネイタル・ロスによる罪悪感の性別による違いはみられなかった。

3. 孤独感について

UCLA 孤独感尺度における男性の平均点は 45.8 点(SD=±13.1)，女性の平均点は 43.6 点(SD=±12.7)で性別による差は見られなかった。工藤・西川(1983)は成人女性(n=6)の平均点が 35.83 点(SD=6.27)，40 代社会人男性の平均点が 40.11 点(SD=7.71)であった。したがって，本研究の結果は，工藤・西川(1983)よりも平均点が高い結果となった。平均点から+2SD の者は男性が 2 名(2.7%)，女性 3 名(3.5%)で，性別による違いはほとんどなかった。これらの結果から，ペリネイタル・ロスによる孤独感の性別による違いはみられなかった。

4. 抑うつ症状について

PHQ-9 における男性の平均点は 8.2 点(SD=±6.5)，女性の平均点は 7.4 点(SD=±6.4)であった。性別による得点の差はほとんどみられなかった。村松(2014)によると，症状評価は 0-4 点はなし，5-9 点は軽度，10-14 点は中等度，15-19 点は中等度から重度，20-27 点は重度の症状レベルと評価される。本研究の平均点は軽度のレベルであったが，中等度以上の者は男性で 28 名(38.4%)，女性で 30 名(26.5%)で，男性のほうが中等度以上の者の割合が多かった。流産から 1 週間後と 4 か月後のスウェーデン人の男性と女性対象に，感情体験と悲嘆，抑うつ症状を測定した Volgsten，Jansson，Svanberg，Darj，& Stavreus-Evers(2018)によると，男性よりも女性のほうが抑うつ反応の指標である Montgomery Åsberg Depression Rating (MADRS-S)の得点が高く，流産から 1 週間後と 4 か月後の MADRS-S 結果を比較すると，4 か月後の得点が有意に減少していた。本研究では，新生児死亡または乳児死亡を経験した者の割合が女性よりも男性のほうが多かった。また，喪失した子ども以外の子どもの有無についても，女性よりも男性のほうが「いない」と回答している者の割合が多かった。これらの要因が抑うつ反応に影響している可能性が

考えられた。

5. 複雑性悲嘆について

複雑性悲嘆質問票における男性の平均点は 20.3 点(SD=±15.6)，女性の平均点は 22.2 点(SD=±15.6)であった。性別による得点の差はほとんどなかった。中島ら(2009)によると，複雑性悲嘆質問票の得点が 26 あるいは 30 点以上を複雑性悲嘆とみなす研究が多い。本研究で総得点が 26 点以上の者は，男性が 24 名(32.9%)，女性が 45 名(39.8%)で女性のほうがわずかに人数の割合が高かったものの，男性と女性ともに複雑性悲嘆と考えられる者が 3 割以上いることが明らかになった。本研究の参加者は喪失から 1 年以上経過している者の割合が多いにもかかわらず，複雑性悲嘆と考えられる者が男性と女性ともに 3 割以上いたという点は注目すべき点であると考えられた。

6. トラウマ反応について

修正版出来事インパクト尺度の男性の平均点は 25.9 点(SD=±19.7)，女性の平均点は 25.7 点(SD=±20.3)で，性別による得点の差はなかった。Asukai(2002)によると，IES-R のカットオフ値は総得点が 25 点以上である。本研究の平均点は，カットオフ値よりも高い値となった。25 点以上の者は男性が 34 名(46.6%)，女性が 50 名(44.2%)で，性別による違いはほとんどなかった。本研究の参加者は喪失から 1 年以上経過している者の割合が多いにもかかわらず，IES-R のカットオフ値を超えている者が男性と女性ともに 4 割以上いたという点は注目すべき点であると考えられた。

（3）遠隔心理支援ガイドラインについて

文献研究の結果，オンライン心理相談を提供するためには，①オンライン心理相談を提供するための準備，②オンライン心理相談と対面相談の選択する機会の提供，③オンラインにおいて注意すべきコミュニケーションスキルの獲得，④守秘義務･情報セキュリティへの理解，⑤インフォームドコンセントの徹底などが重用であることが明らかになった。これらの項目で注意すべき事項について整理し，ガイドラインを作成した。

5.主な発表論文等

1. 田中恒彦. (2018). 死産の経験が引き起こすメンタルヘルス問題とその支援: ペリネイタル･ロスケアを中心に (特集 周産期の精神疾患). 最新精神医学, 23(1), 11-19.
2. 田中恒彦, & 倉重乾. (2021). コミュニケーションの困難に対するエクスポージャー療法 (特集 アサーションをはじめよう: コミュニケーションの多元的世界へ)--(各技法から見たコミュニケーションのコツ). 臨床心理学
3. 田中恒彦. (2021).「構造」しかない認知行動療法: 認知行動療法における面接構造私(試) 論 (特集 問いからはじまる面接構造論:「枠」と「設定」へのまなざし)--(面接構造を基礎づける: 学派間対話). 臨床心理学
4. 田中恒彦. (2021). オンライン心理相談実践のためのガイドライン (特集 オンライン心理相談の最前線). 精神療法, 47(3), 303-309.
5. 倉重乾, & 田中恒彦. (2021). オンラインによる注意バイアス修正手続きの治療効果―メタ分析―. 認知行動療法研究, 20-020.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計5件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 田中恒彦	４．巻 47
２．論文標題 オンライン心理相談実践のためのガイドライン	５．発行年 2021年
３．雑誌名 精神療法	６．最初と最後の頁 303-309
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 倉重 乾、田中 恒彦	４．巻 47
２．論文標題 オンラインによる注意バイアス修正手続きの治療効果-メタ分析-	５．発行年 2021年
３．雑誌名 認知行動療法研究	６．最初と最後の頁 71～81
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.24468/jjbct.20-020	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 田中恒彦	４．巻 23
２．論文標題 死産の経験が引き起こすメンタルヘルス問題とその支援 - ペリネイタル・ロスケアを中心に -	５．発行年 2018年
３．雑誌名 最新精神医学	６．最初と最後の頁 11-19
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 田中恒彦	４．巻 21
２．論文標題 「構造」 しかない認知行動療法: 認知行動療法における面接構造私（試）論	５．発行年 2021年
３．雑誌名 臨床心理学	６．最初と最後の頁 278-282
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 田中恒彦、倉重乾	４．巻 21
２．論文標題 コミュニケーションの困難に対するエクスポージャー療法	５．発行年 2021年
３．雑誌名 臨床心理学	６．最初と最後の頁 170-176
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計3件（うち招待講演　2件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 田中恒彦
２．発表標題 オンラインによる認知行動療法の実践
３．学会等名 日本心理医療諸学会連合第 33 回大会（招待講演）
４．発表年 2021年

１．発表者名 田中恒彦
２．発表標題 遠隔心理支援を行う上で 押さえておきたい事項
３．学会等名 認知行動療法を学ぶ会主催「心の仕事のオンライン化を考える」（招待講演）
４．発表年 2020年

１．発表者名 田中　恒彦
２．発表標題 ペリネイタル・ロスに対する支援について考える
３．学会等名 日本認知・行動療法学会
４．発表年 2018年

〔図書〕　計1件

1．著者名 田中恒彦	4．発行年 2020年
2．出版社 誠信書房	5．総ページ数 192
3．書名 遠隔心理支援スキルガイドー遠隔心理支援のガイドラインの要点ー	

〔産業財産権〕

〔その他〕

遠隔心理支援を行う上で 押さえておきたい事項
https://researchmap.jp/multidatabases/multidatabase_contents/detail/236359/0506ce6a36726c82971d80c5ea627606?frame_id=724290

6．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関