

機関番号：27104

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2008～2010

課題番号：20791742

研究課題名(和文) 子どもの喪失を経験した父親の悲嘆過程の様相に関する研究

研究課題名(英文) Research into aspects of the grieving process of fathers' who have experienced the loss of a child

研究代表者

吉田 静 (YOSHIDA SHIZUKA)

福岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：30453236

研究成果の概要(和文)：子どもを喪失した父親にとって「語る」ことは、体験を振り返りや新たな気づきを得る機会となり、喪失体験に意味を見出していた。また多くの看護者は子どもを喪失した父親へのケアや支援に戸惑いや困難さを感じており看護者自身も傷ついていたことから、看護者の心を癒すケアの必要性も示唆された。

研究成果の概要(英文)：For fathers who had lost a child, “to tell their story” was a chance to reflect on the experience and gain a new awareness, and they found meaning in the experience. Furthermore, a great number of nurses were experiencing confusion and difficulty in providing care and support for fathers who had lost a child and as the nurses themselves were also suffering, it was suggested that there is also a need for psychological care for nurses.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：夫婦、子ども、喪失、悲嘆、グリーフケア

## 1. 研究開始当初の背景

近年、わが国の医療の進歩は目まぐるしく1979年21.6(出産千対)であった周産期死亡率は2009年には4.2と30年間で激減している。約30年前は子どもを喪失した人々へのケアや支援を同じ経験を持つ地域の女性たちが行っていたが、現代では医療者や家族がその役割を担っている。

子どもを亡くした経験を持つ者への悲嘆過程に関する研究では「母親」に焦点が当てられたものが多い。特に日本では「父親」に関する研究はほとんど行われていない。

「子どもの喪失」という共通した経験を持つ夫婦に対して、両者にケアや支援が必要で

あるにもかかわらず、未だ日本では母親を中心としている現状がある。

## 2. 研究の目的

子どもを亡くした経験を持つ父親の悲嘆過程の経過と内在する感情の変容、さらに医療者や周囲から受けた支援内容を明らかにし、父親のニーズに応じたケアモデルを提起する。

## 3. 研究の方法

&lt;研究1&gt;

子どもの喪失経験を持つ父親と面談を行い、各々の悲嘆過程の経過、その際に感じた

感情と変化を尋ねた。また医療者や周囲から受けた支援内容と望んだ支援を聞き、父親の求める具体的な支援内容を分析した。

<研究 2>

子どもの喪失経験を持つ夫婦のケアに携わる医療者を対象にアンケート調査（①父親に提供した具体的なケアや支援の内容と頻度②父親への対応時に感じる困難感や悩み③グリーフケアの考え方）で質問し、分析を行った。

<研究 3>

子どもの喪失経験を持つ夫婦のケアに携わる看護者に面談を行い、提供しているケアや支援の実態と提供する際に抱く思いや困難さ、グリーフケアの学習ニーズを聞き、ケアの実態とケア提供者である看護者への支援を検討した。

#### 4. 研究成果

<研究 1>

出生直後から1歳6ヶ月までの子どもを喪失した経験を持つ父親4名に半構成的インタビューを行い、事例ごとの逐語データを分析した。子どもを喪失した父親の体験は以下の7つのカテゴリーに分類された。

【子どもへの感情や思い】子どもの喪失に直面したときに感じた体験や思いが表現された。

【自己と向き合うことで子どもの存在や命の捉え方は変容し、悲しみは落ち着く】子どもの喪失体験と向き合い、人生を振り返る中で、子どもとの出会いや喪失体験の意味を模索し、子どもの死から学びを経て意味を見出していた。

【妻と新たな世界を作り出す】子どもの喪失によって夫婦関係に危機を生じたが、それを2人で乗り越えた後、次子を持つことができる喜びと同時に不安を抱いていた。この不安は出生後から現在にも継続しているが、次子の存在は喜びや癒しとなっていた。

【自助グループの存在は大きく、今も絆で結ばれている】同じ体験を持つ親と経験を共有でき、自らの気持ちを表出できる時間となっていた。現在は参加していないが、絆を大切にしておりグループを支えている。

【仕事はやらねばならないものだが、周りの気遣いに支えられている】父親は仕事を義務と感じており喪失は仕事へも影響していた。職場の周囲の気遣いや普通に接する配慮に感謝していた。

【振り返り、語ることで今の自分を確認する】語ることで体験を振り返り、様々な感情や思いを表出した。また語りを通して、改めて喪失体験を考える機会となった。

【医療への感謝と不信感】医療への思いは「肯定的」と「否定的」の2つに別れた。その思いは現在も抱き続け、父親の人生観にも影響を与えていた。

父親にとって喪失体験を「語る」ことは、体験を振り返り、改めて悲しみや怒りなど感情を表出できる機会となった。またその中で体験に新たな気づきを得て、体験に意味を考える動機となった。以上より、父親たちは子どもとの出会いから別れ、現在に至るまでの体験全てに意味づけを行っており、自己と向き合うことで子どもの死に肯定的な意味を見出し、今後の人生も喪失と共に生きていく過程を表していた。

<研究 2>

A県内で研究への協力が得られた13施設（周産期母子センター、産科を持つ病院・診療所、助産所）に勤務する助産師・看護師100名を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、76名から回答を得た。

その結果、子どもを喪失した親への死別ケア経験者は81.6%であったが、父親へのケア経験者は61.8%であった。

看護師が実践している死別ケアの頻度として高かった項目は「子どもと過ごせる環境を整える」「子どもを抱くように勧める」「感情を表出できるように関わる・質問しやすいように配慮する」などであった。しかし父親へケアを提供する際に難しいと感じた内容として「父親への声かけのタイミング」「父親が感情を表出できているのか不明」が多く挙げられた。また看護師自身「父親とのコミュニケーション不足」「父親への配慮不足」など自らの技術や配慮の不足がケアや支援の困難さを招き、さらに「どのように接したか覚えていない」「父親へのケアの必要性の意識自体が低かった」と看護師の父親へのケアに対する意識の低さが実際の支援に影響していることが明らかになった。

看護師が父親へ提供するケア・支援の改善策として、①直接ケア（父親と接する時間を作る、父親の言葉を傾聴する、コミュニケーションを図る）、②間接ケア（他職種や地域との連携）、③知識・技術の研鑽（グリーフケアに関する自己学習、父親の心理を知る、カンファレンスや学習会の実施）の3つが挙げられた。この研究結果より、子どもを喪失した父親に提供されている支援の実態と看護師の抱える問題点が明らかとなり、それを解決に導くことで新たな父親へのケアや支援へとつながることが示唆された。

表1 対象の属性

平均年齢	37.8±4.7歳
平均経験年数	15.5±4.7年
職種	
看護師	31名(45.6%)
助産師	37名(54.4%)

表2 対象の就業場所

就業場所	
総合病院	17名 (25.0%)
産科専門病院	7名 (10.3%)
周産期母子センター	41名 (60.3%)
助産院	3名 (4.4%)
勤務場所	
産科	29名 (42.6%)
NICU	31名 (45.6%)
混合病棟	6名 (8.8%)
その他	2名 (2.9%)

<研究3>

A県内で研究への協力が得られた子どもを喪失した夫婦へのケアに携わった経験を持つ助産師を対象に半構成的インタビューを行い、事例ごとの逐語データを分析した。その結果、看護師が子どもを喪失した夫婦にケアや支援を提供する際に感じる悩みや困難さは以下の4つのカテゴリーに分類された。

【家族の反応に戸惑う】看護師は児の喪失を悲しむ家族の反応から話をすることや聞くことができない場の雰囲気を感じ取っていた。また知識の少なさから何を求めているのか分からないといった戸惑いを感じていた。

【家族への寄り添い】看護師は戸惑いながらも、母親に手紙やマッサージなど様々な方法で寄り添っていた。一方で母親ばかりにケアや支援を行い、父親に支援を全く提供していなかったことを悔いていた。

【病院の体制】家族に密に寄り添いたい気持ちを抱きながらもマンパワー不足や時間の制約によって看護師はケアや支援の理想と現実に葛藤を感じていた。

【自己を内省する】自らが提供したケアや支援が適切であったか確認することができないため自問し、整理できない気持ちを内に秘め、深く傷ついていた。

看護師のグリーフケアへの学習ニーズとして①グリーフケア、悲嘆の受容過程②具体的なケア・支援方法③エンゼルケア④自助グループ⑤体験者の話を聴く⑥医療者のケア⑦カウンセリング技術、心のケア方法⑧家族と看護師・医療者が互いに話せる場の8つが挙げられた。看護師の経験年数によって求める内容に相違がみられたが、多くの看護師は子どもを喪失した夫婦とのかかわりに困難さを感じていることが明らかとなった。

以上より、看護師が死産や新生児死亡に遭遇するのは突然であり、経験する回数も多くない場面であるため看護師自身が戸惑いを感じていた。しかし看護師は混乱する気持ちを抱きながらも夫婦の思いに寄り添う努力をする一方で病院の体制や看護師間での葛藤も抱えており、気持ちの整理を行うことができず深く傷ついていた。そこで看護師の抱くグリーフケアへの困難感を軽減するため

にニーズに合った学習会を開催するとともに看護師自身の気持ちを整理する機会や傷ついた心を癒すケアを提供することの重要性が示唆された。

【全体考察と提言】

研究成果から援助システムの構築に向けて3年間の研究の成果全体についての考察として、子どもの喪失を経験した父親の体験から看護への示唆を提言としてまとめる。

1) 父親の「語り」を基盤としたケアや支援の構築

父親たちから多くの語りを聴く中で、父親自身が語ることで子どもとの出会いから喪失するまで、喪失後から現在までを振り返ることができ、父親自身の新たな気づきや体験の意味を考えることのできる機会となった。

子どもを喪失した親への支援が、父親よりも母親へのケアや支援が中心にある現状から父親自身が喪失体験を語る機会はほとんどない。宮林(2005)の指摘する男性の特徴を考慮しても、本研究結果より父親たちに語る機会を提供することは大変重要である。またWright(2005)が「自らのストーリーとそれに付随する感情を引き出し、話し合い、表現することこそが大きな癒しになる」と述べているように、語ることで思いを表出することに意味がある。

今後、看護師が父親の「語り」を根底に置いたケアに寄り添うことは、人を「意味を生きる存在」と捉えた上で、Neimeyer(2006)の唱える「意味の再構成過程」を促進する機会となり、父親の今後の人生の方向を適応へと導く重要な支援になると言える。

2) 看護師の父親へのグリーフケアに対する意識の向上

多くの看護師が子どもを喪失した夫婦へ死別ケアを実践していたが、ケアの中心は母親にあり、父親へのケアはほとんど提供されていない実態が明らかとなった。その理由として、父親とのコミュニケーションや配慮不足など自らの技術や配慮の不足がケアや支援の困難さを招いていた。さらに「父親へのケアの必要性が低かった」と看護師の父親へのケアに対する意識の低さが実際の支援に影響していた。しかし看護師は父親への支援として、父親と接する時間を作るなどの直接ケアや他職種や地域との連携を図る間接ケア、グリーフケア・父親の心理に関する学習、カンファレンスの実施など自らの知識・技術の研鑽を挙げており、看護師の意識の変容によって子どもを喪失した父親へのケアや支援が変容すると考えられる。

3) 看護師自身のグリーフを癒す場の提供

死産や新生児死亡に遭遇した看護師は戸惑いながら夫婦に寄り添う一方で病院や看護師間での葛藤に苛まれていた。その結果、

看護師は気持ちを他者に打ち明けられず整理できないまま内に抱えており、その体験が傷として残っていた。この体験を通してグリーフケアへの学習を深めるとともに自らの気持ちを整理し、グリーフと向き合うことが看護師の癒しとなると考えられ、今後は看護師の心を癒す場の提供とそのプログラムの開発が重要となる。

#### 4) 子どもを喪失した父親の語りを聴く看護師の技術

父親の語りを中心としたケアを構築する上で、看護師が語りを「聴く」ことは必須である。しかし語りを「聴く」という行為は大変難しく、看護師の個人的技術も重要となるため、①語りを聴く訓練としてのカウンセリング技術、②その内容を分析する能力も求められることになる。そのため、看護師として父親の思いへ寄り添い、父親が体験の意味を考えることのできる高い専門性を備えた「聴く」技術を磨くことが必須であり、最も重要であると考えます。

#### 5) 家族と医療者の連携と本研究成果の医療現場への還元

本研究を通して、子どもを喪失した父親とその父親に接する看護師は喪失した子どもを大切に思う気持ちは共通であるが、互いにわだかまりを抱いており、近づくことができずにいた。しかし互いに歩み寄りたいたい思いを抱えていることから父親や家族と医療者の連携を図りながら、本研究成果を医療現場へ還元することで看護師や看護界のみならず医療界の変革につなげることが子どもを喪失した父親の思いの真意であると考えます。

#### 【研究の限界と今後の課題】

子どもの喪失体験は予期されるものから突然起こるものまで様々であり、体験も個人によって大きく異なる。また看護師の体験も個人の看護観だけでなく施設の規模や方針の有無など様々な要因によって大きく異なる。

本研究は個人の経験的世界の内容を明らかにし、その体験の内容の深層を探ることを目的としたが、今回のような研究の集積や体験者の横断的かつ縦断的な追究を継続することが、子どもの喪失を体験した父親へ提供するケアモデルの構築には必要である。そのためこの研究を継続して行うこと、また結果を病院、地域、自助グループ等多くの人が認知し行動することで、研究結果をより確かなものとし新たな課題を追究することができる。

#### 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 0 件)

[学会発表] (計 3 件)

- ① 吉田 静, 佐藤香代. 子どもの喪失を経験した父親へのケアに看護師が感じる困難感. (2010). 第 51 回母性衛生学術集会, 石川.
- ② 吉田 静, 佐藤香代. (2010). 子どもを喪失した父親への支援. 第 24 回日本助産学会学術集会, 茨城.
- ③ 吉田 静, 佐藤香代. (2009). 子どもを喪失した父親の体験. 第 50 回母性衛生学術集会, 神奈川.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

吉田 静 (YOSHIDA SHIZUKA)  
福岡県立大学・看護学部・助教  
研究者番号: 30453236

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

なし