

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：23803

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2010～2012

課題番号：22390432

研究課題名（和文） 日本人体験者のナラティブに基づくペリネイタル・ロスのケアガイドラインの開発

研究課題名（英文） Development of a Narrative-based Care Guideline for Care of Perinatal Loss

研究代表者

太田 尚子 (OTA NAOKO)

静岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：50285053

研究成果の概要（和文）：

研究目的は、日本で活用できるペリネイタル・ロスのケアガイドラインを開発することである。まず、ナラティブに基づくペリネイタル・ロスに関するケアガイドラインの海外での開発過程を明らかにした。そして、英国のガイドラインの翻訳を基に、日本で活用できるケアガイドラインに編集した。そのなかで、継続ケアについては、セルフヘルプ・ミーティングへの参加が死別後1～3ヶ月頃が多いことや、両親に与える影響などを盛り込んだ。さらに、海外におけるペリネイタル・ロスのケアに関する新たな取り組みとして、Bereavement Midwife やペリネイタル・ホスピスケアの概念があり、日本に取り入れていくことを検討した。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop a narrative-based care guideline for care of perinatal loss. First, I describe the development process of narrative-based guidelines on perinatal loss care in other countries. Then, we translated and revised a set of guidelines used in the UK for use in Japan. These newly revised guidelines provide continued care for parents through self-help meetings that take place for 1-3 months after bereavement. Furthermore, this guideline contains internal assessments of their own efficacy, such as the impact of the self-help meetings on parents. Moreover, as a new initiative on care for perinatal loss, many countries have adopted specialized caregivers—perinatal hospice care and bereavement midwives—that we suggest should be adopted in Japan.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	4,600,000	1,380,000	5,980,000
2011年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2012年度	1,400,000	420,000	1,820,000
年度			
年度			
総計	7,400,000	2,220,000	9,620,000

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：看護学、ペリネイタル・ロス、ガイドライン、グリーフケア、死別、死産、
 新生児死亡

1. 研究開始当初の背景

研究者らは、流産、死産、新生児死亡などのペリネイタル・ロスで子どもを亡くした体験者を対象とした、セルフヘルプグループ「天使の保護者ルカの会」の運営という実践活動を展開しながら、ペリネイタル・ロスのケアについて研究し、それらの結果を基に、体験者向けの小冊子やケアに必要なキットの開発、医療者向けの研修プログラムの開発・評価などの研究を行ってきた。日本におけるペリネイタル・ロスのケアは、10年前と比較すれば、大きな前進があったものの、望ましいケアの普及はいまだ十分でなく、施設間格差が大きい現状である。この格差を縮めるためには、臨床の場面で、医療者が容易に手にとって活用できる、日本の状況に沿ったケアのガイドラインを開発することが必要である。

The Cochrane Library Issue3 (2009)には、ペリネイタル・ロスを経験した両親や家族のサポートに関するシステマティックレビューが1件あり、3つの介入研究の論文が吟味されている。これらの研究は、いずれもエビデンスレベルは低い論文であると評価され、この領域のケアに関するエビデンスはいまのところないと結論づけられている。しかしながら欧米には、体験者のナラティブを分析した質的研究は多数あり、それに基づいてケアのガイドラインが作成されている。例えば、イギリスの SANDS (Stillbirth and Neonatal Death Charity) のガイドライン (Schott, 2007) などである。一方、日本においては、両親のグリーフに配慮したケアは始まったばかりで、SANDS のガイドラインの訳本が1冊あるが (SANDS/堀内, 1990)、翻訳されてから20年近くが経過しており、その他に、臨床での実践報告、専門家の意見などから、ケア内容が述べられたものはあるものの (竹内, 2004)、研究結果を吟味し、それを基に作成されたケアのガイドラインは存在しないばかりか、それに関する研究も全くない。日本のあらゆる病院で一定レベルのケアを提供できるようにするためには、日本の文化や日本の医療体制に合致し、尚且つ、日本の体験者のニーズに沿ったケアのガイドラインを開発することが必要である。

2. 研究の目的

研究目的は、ペリネイタル・ロスのケアに関する質的研究を取り込んだ日本で活用できるケアガイドラインを開発することである。そのため、以下の4つを目標とした。

(1) 海外におけるペリネイタル・ロスに関するケアガイドラインの開発過程を、文献調査および、海外研修で訪問したガイドライ

ン開発者へのインタビューによって明らかにする。

(2) 日本で活用できるペリネイタル・ロスに関するケアのガイドラインを作成する。

(3) 体験者のナラティブを反映させるため、ペリネイタル・ロスで子どもを亡くした両親のセルフヘルプ・ミーティングへの参加の実態と、参加が親に与えた影響を明らかにする。

(4) 海外 (アメリカ、イギリス) におけるペリネイタル・ロスのケアに関する、新たな取り組みについて明らかにする。

3. 研究の方法

(調査1) 「ペリネイタル・ロスのケアガイドライン開発過程に関する調査」

方法: 既存のガイドラインを HSTAT, National Guideline Clearing House, Centers for Disease Control & Prevention Guidelines, PubMed, CINAHL, The Cochrane Library などのデータベースを用いて検索するとともに、このケアの先進国であるイギリスとアメリカで、ペリネイタル・ロスに関する研究者や臨床家から、情報収集を行った。また体験者のナラティブを取り入れたペリネイタル・ロスのガイドラインである Stillbirth and Neonatal Death Charity (SANDS) が開発した ”Pregnancy Loss and Death of baby: Guideline for Professionals”

(Schott, 2007) を入手して、批判的に吟味した。このガイドラインは、イギリスの医療施設で最も活用されているケアガイドラインである。そのため、ガイドラインに記載されていない詳細な開発過程を、開発者である Judith Schott 氏に、直接、インタビューを実施して明らかにした。インタビュー実施日は、2011年3月24日で、インタビューの場所は、ロンドンの Sands Head Office である。

(調査2) 「日本で活用できるペリネイタル・ロスに関するケアガイドラインの作成」

方法: 文献検索や海外 (イギリス、アメリカ) での情報収集から、ガイドラインを入手し、「CASP ガイドラインチェックシート」を用いて批判的に吟味した。その結果、RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2010) のガイドライン1件が採択された。そのため、このガイドラインを翻訳し、それを基に、日本の文化、日本の医療制度、日本人体験者のニーズ (太田, 2006)、法律などに合致するよう、CQ (Clinical Question) のひとつひとつを、ペリネイタル・ロスの実践家であり研究者でもある研究組織メンバーと共に、ディスカッションを重ねて吟味した。そして、注釈・解説を追記し

て編集した。

(調査 3) 「ペリネイタル・ロスで子どもを亡くした両親のセルフヘルプグループへの参加の実態とその影響」

方法：入院中のケアについては、日本にもいくつかの研究があるが、退院後の継続ケアに関する研究は少ない。そのため、退院後の継続ケアのあり方を検討するため、研究者らが運営しているセルフヘルプグループ「天使の保護者ルカの会」の参加者の実態や参加者への影響を調査した。調査は、以下の2つである。

①2004年9月から2012年9月までにセルフヘルプグループ「天使の保護者ルカの会」に参加した体験者の実態を明らかにするため、8年間、全95回の開催分のスタッフミーティングの議事録等を調査し、父母の別、死別の種類などの基礎データを収集し、記述統計量から算出した。また、地域でのグリーフケアのあり方を検討するため、参加者の死別からの期間、初参加・既参加の別、参加の契機についてデータを収集し、記述統計量から算出した。

②セルフヘルプ・ミーティングの参加が、親に与えた影響について明らかにするために、セルフヘルプ・ミーティングへの参加者を対象に行なった自記式質問紙調査によって、データを収集した。分析は質的分析で、質問紙に記載された文章から、親に与えた影響に関する記述を抜き出し、コードを付け、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。

(調査 4)：「アメリカ、イギリスにおけるペリネイタル・ロスのケアに関する新たな取り組み」

方法：ペリネイタル・ロスのケアの先進国であるアメリカ、イギリスの臨床家や研究者との面談により得られた資料や文献、また、文献データベースで検索して得られた文献や研修記録から、日本に導入されていないペリネイタル・ロスのケアに関する新たな取り組みを明らかにする。

4. 研究成果

(調査 1) 「ペリネイタル・ロスのケアガイドライン開発過程に関する調査」

インタビューの結果、ガイドライン作成過程は、1)推奨するケア項目の決定、2)ケアの根拠としてのナラティブの選択の順であった。ナラティブは、ネットワークを活用しイギリス各地の人を対象に、インタビュー調査やフォーカグループインタビューを実施した。ナラティブの選択は、1名の協働研究者と、心に訴えかける言葉かどうかで選択した。開発上考慮したことは、体験者と医療者が協

働で作成すること、体験者・医療者の声（ナラティブ）を入れること、国の法律に照らし合わせて記載すること、文化的要素を入れるなどであった。

以上のことから、SANDS が開発した”Pregnancy Loss and Death of baby: Guideline for Professionals”の開発過程では、医療者と体験者が協働で作成したこと、文化的要素や法律に関する内容を入れたことが特徴的であったが、根拠となるナラティブの選択は、科学的に検討したものではないことが明らかになった。

(調査 2) 「日本で活用できるペリネイタル・ロスに関するケアガイドラインの作成」

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists がエビデンスに基づいて開発したガイドラインである Green-top Guideline No. 55 (2010)を翻訳し校正を重ね、それを基に、文献検討やペリネイタル・ロスの研究者である研究分担者や研究協力者と共にディスカッションを重ねて、日本の状況に合うように注釈を加える編集作業を行なった。構成は、1.陣痛と出産、2.産褥、3.ケアの心理的及び社会的側面、4.フォローアップ、5.死産に続く次の妊娠、6.臨床管理、7.今後の研究である。注釈を加えたCQ(Clinical Question)は、以下のとおりである。

2. 産褥

CQ 家に帰る前に女性たちは、どこでケアを受けるべきですか？

CQ 乳汁分泌抑制のための選択肢はなにか？

CQ 赤ちゃんを亡くしたことについて、誰に伝えられるべきか？

3. ケアの心理的及び社会的側面

CQ IUFD 後、どのような心理的問題が起こりうるか？

CQ 心理的回復を支援する介入方法として、最善の実践とはどのようなものか？

CQ 面会すること、抱くこと、名づけること、形見を残すことのエビデンスとは？

CQ 死産の医学的証明についての法的要件について？

CQ スピリチュアルガイダンス、埋葬、火葬、追悼はどのように行なえばいいか？

CQ 次の妊娠についてどのような助言ができるか？

4. フォローアップ

CQ 継続的な面会の選択肢はなにか？

CQ フォローアップの予約内容について、推奨されるものは何か？

5. 死産に続く次の妊娠

CQ 原因不明な後期子宮内胎児死亡に続く次の妊娠の際に、何が推奨されるべきか？

CQ 原因不明な死産後の次の分娩管理の際、何が推奨されるべきか？

CQ 次の出産後の母体のケアにおいて、何が推奨されるべきか？

完成したものは、製本・印刷して広く医療者に公開予定である。なお、ガイドライン開発は、今後も継続して実施していく。

(調査3) 「ペリネイタル・ロスで子どもを亡くした両親のセルフヘルプグループへの参加の実態とその影響」

①の成果：2004年9月から2012年9月までの8年間の開催回数は95回で、参加者総数は736名、そのうち、母親が82.6%、父親が17.0%であった。参加者の死別の種類は、死産(36%)、新生児死亡(21%)、乳児死亡(18%)、流産(9%)、人工死産(6%)の順に多かった。また、参加回数は、初参加395名(54%)、リピーター341名(46%)と、初参加が半数以上を占めた。死別からの期間は、79%が1年未満であり、1年未満の参加者の半数は、死別後3ヶ月以内に参加していた。このことから、セルフヘルプグループへの参加へのニーズは、死別後1年以内、特に、1～3ヶ月以内に高いことがうかがわれた。さらに、参加の契機は、インターネットが62%、人からの紹介22%、病院からの紹介が12%と、半数以上は自分でインターネットを検索して探しているが、口コミや病院の看護者等、人からの紹介が3分の1を占めているなど、紹介者の存在は重要であった。

②の成果：回収された質問紙は237(32.2%)であった。セルフヘルプグループの参加が親に与えた影響について記述された内容を、質的に分析した結果、10のカテゴリーが抽出された。「悲しみやありのままを話すことで気持ちが整理する」「真剣に話を聞いてもらえ、泣いてもらえるよるこび」「悲しみや辛さに共感し、ひとりではないと思える」「同じ体験をした人の輪が広がる」「いろいろな体験から学び、自己認識する」「子どもへの愛情や母親であることの実感を増す」「パワーをもらい前向きな気持ちになる」「あたたかな雰囲気や癒される」「自責感や自己嫌悪感が減り、気持ちが軽くなる」などである。

以上から、セルフヘルプ・ミーティングは、ペリネイタル・ロスを経験した両親にとって、退院後のグリーフケアとして有効であることが示唆された。

(調査4) 「アメリカ、イギリスにおけるペリネイタル・ロスのケアに関する新たな取り組み」

2010年10月のアメリカ研修と2011年3月のイギリス研修の2つの海外研修を通して得られた情報や資料を検討した結果、日本に取り入れられていない新たな取り組みとして、Bereavement Midwifeというコーディネーター的存在や、ペリネイタル・ホスピスケ

ア・プログラムの概念などがあることが明らかになった。

最初のイギリスのBereavement Midwifeは、ペリネイタル・ロスを経験した両親やご家族に対し、ケアを提供しているだけでなく、スタッフの教育やカウンセリングを実施している。一方、Bereavement Midwifeは、自身が行ったケアやカウンセリングについて、Superviseを受ける機会があり、教育的存在のスタッフに対するサポート体制も確立していた。

二つ目の、ペリネイタル・ホスピスケアとは、ケア提供の場所ではなくケアの概念である(Calhoun et al., 1997; Kuebelbeck, 2012)。これは、ホスピスの概念を妊娠、分娩、産褥期にまで拡大したもので(Calhoun, 2002)、胎児期に子どもが致死的な状況であると知り、妊娠を継続することを選んだ女性と家族に対するケアの選択肢の一つとなる。ケア内容には、悲嘆に対する肯定と子どもとの過ごし方を探索することへの支援、チャプレンサービスやスピリチュアルな支援、バースプラン、悲嘆に対する継続的なケアが含まれ、ケアは、子どもの異常の診断から子どもの死後まで、継続的に提供される。

以上2つの海外での新たな取り組みを、日本に適用できるかどうか、検討した。

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) *研究協力者は点線

〔雑誌論文〕(計5件)

- ① 太田尚子、児を亡くした家族へのグリーフケア、精神科治療学、査読無、28(6)、2013、727-732
- ② 北園真希、蛭田明子、石井慶子、太田尚子、勝又里織、堀内成子、妊娠継続を見送った女性へのケア、助産雑誌、査読無、67(5)、2013、387-390
- ③ 太田尚子、死産新生児死亡のグリーフケア、モダンフィジシャン、査読無、32(9)、2012、1147-1150
- ④ 堀内成子、石井慶子、太田尚子、蛭田明子、堀内祥子、有森直子、周産期喪失を経験した家族を支えるグリーフケア：小冊子と天使キットの評価、日本助産学会誌、査読有、25(1)、2011、13-26
- ⑤ 太田尚子、子どもを亡くした親へのグリーフケア、日本SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌、査読無、10(1)、2010、19-24

〔学会発表〕(計10件)

- ① 堀内成子、死別後もつづく一絆天使の保護者ルカの会の活動から一、日本ヒューマ

- ン・ケア心理学会学術集会第 15 回大会、2013 年 7 月 6 日、東京（発表予定）
- ②北園真希、妊娠期からのケアの構築—ペリネイタル・ホスピスケア・プログラム—、第 27 回日本助産学会学術集会、2013 年 5 月 2 日、金沢（招待講演）
- ③勝又里織、英国 St Thomas Hospital におけるペリネイタル・ロスのケア、第 27 回日本助産学会学術集会、2013 年 5 月 2 日、金沢（招待講演）
- ④太田尚子、英国のエビデンスに基づいたガイドライン、第 27 回日本助産学会学術集会、2013 年 5 月 2 日、金沢（招待講演）
- ⑤勝又里織、西川浩昭、人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対するニーズと看護の検討—未産女性のデータから—、第 31 回日本看護科学学会学術集会、2011 年 12 月 3 日、高知
- ⑥勝又里織、西岡笑子、若年者の人工妊娠中絶術に関する相談状況と経験を共有することに対する思い、第 30 回日本思春期学会総会・学術集会、2011 年 8 月 28 日、福岡
- ⑦太田尚子、ペリネイタル・ロスのグリーフケア、第 17 回日本臨床死生学会大会、2011 年 9 月 18 日、神戸（招待講演）
- ⑧太田尚子、堀内成子、ペリネイタル・ロスに関する教育プログラムの効果：体験者とのコミュニケーションからの学び、第 25 回日本助産学会学術集会、2011 年 3 月 6 日、名古屋
- ⑨Naoko Ota、Akiko Hiruta、Maki Kitazono、Perinatal Bereavement Care in Japan、International Conference on Perinatal and Infant Death、November 4、2010、Washington D. C.、USA
- ⑩蛭田明子、堀内成子、太田尚子、石井慶子、堀内祥子、鈴木千穂、死産を経験した家族の出会いと別れを支える天使キットの開発、第 15 回聖路加看護学会学術大会、2010 年 9 月 25 日、東京

[図書] (計 1 件)

- ①野嶋佐由美、渡辺裕子編、太田尚子他（13 名）、日本看護協会出版会、家族看護選書 第 2 巻 周産期の家族への看護、周産期における遺族ケア、2012、111-118

[その他]

- ①ホームページ開設
聖路加看護大学ペリネイタル・ロス研究会
<http://jsplr.umin.jp/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

太田 尚子 (OTA NAOKO)
静岡県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：50285053

(2) 研究分担者

堀内 成子 (HORIUCHI SHIGEKO)
聖路加看護大学・看護学部・教授
研究者番号：70157056

勝又 里織 (KATSUMATA SAORI)
静岡県立大学・看護学部・講師 (2010～2011 年)、杏林大学・保健学部・講師 (2012 年)
研究者番号：00514845

今村 美代子 (IMAMURA MIYOKO)
国際医療福祉大学・保健医療学部 (2010 年)
研究者番号：20511158

(3) 連携研究者 なし

(4) 研究協力者

今村 美代子 (IMAMURA MIYOKO)
聖路加看護大学看護実践開発研究センター・客員研究員 (2011～2012 年)

北園 真希 (KITAZONO MAKI)
聖路加看護大学看護実践開発研究センター・客員研究員

石井 慶子 (ISHII KEIKO)
聖路加看護大学看護実践開発研究センター・客員研究員

堀内 祥子 (HORIUCHI SHOKO)
聖路加看護大学看護実践開発研究センター・客員研究員

蛭田 明子 (HIRUTA AKIKO)
聖路加看護大学・看護学部・助教