

原 著

## 我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけ

植村良子\*<sup>1</sup> 中新美保子\*<sup>2</sup>

### 要 約

本研究は、我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけを明らかにすることを目的とした。我が子を死産で亡くした父親5名に半構成的面接を実施し、心の整理のあり様と時間軸を視点として質的記述的に分析した。結果は「悲しみの共有」「周りからの心の整理を助ける言動」「供養への取り組み」「夫婦相互の理解」「次子の誕生」の5つのカテゴリーが抽出された。

我が子の死への衝撃に対しては「悲しみの共有」「周りからの心の整理を助ける言動」がきっかけとなっていた。我が子の死を受け入れることへの葛藤には、さらに「供養への取り組み」「夫婦相互の理解」が加わり、それらが関連しながら「次子の誕生」という最も大きなきっかけを得て心の整理に至っていた。そのため、看護者は、供養への取り組みに関する情報提供、夫婦相互の理解が促進されるような援助を充実していく必要がある。

### 1. はじめに

周産期医療の発達に伴い、我が国の死産率は年々低下している。人口動態統計によると、平成23年の死産率〔死産数／出産数（出生＋死産）出産千件あたりの死産数〕は23.9であり、昭和30年の95.7と比べると大幅に減少している。これは、現代において子どもの死は、身近なものではなくなったことを示している。加えて日本では、死産や新生児死亡について隠されることが多く、死について語ることもタブーとされる文化的な背景がある<sup>1)</sup>。そのため、死産を経験した母親や家族は、ケアの対象として認識されない時期があった。しかし、2002年以降、親の会設立などにより<sup>2)</sup>、周産期の死を経験した母親や家族のケアについて検討されるようになった。母親の悲哀のプロセスやケアに対しては多く報告されており<sup>3)</sup>、その中で周産期の死に対しての抑うつ症状や不安、罪悪感、父親よりも母親のほうが高い<sup>4)</sup>ことがあげられている。また、子どもの死という危機的な状況にある母親にとって夫の支えは大変重要である<sup>5)</sup>ことも報告されている。さらに、前回の妊娠が死産に終わり、その後の妊娠でPTSDと診断された妊婦は29%であり、パートナーや家族からの

サポートが得られないという認知との間に有意な相関関係がみられた<sup>6)</sup>という報告もある。そのため、周産期の死に対するケアは、母親だけではなく、母親をサポートできる父親にも着目する必要がある。しかし、父親のみを対象とした研究は少なく、この中で、父親は悲しみを押し隠しながら役割を果たしているために、その悲しみは社会から見過ごされ、時に本人も気づかないことが指摘されていた<sup>7)</sup>。そして、子どもの死を嘆き悲しむことを認めない社会に傷つけられていることも示されていた<sup>8)</sup>。それらのことから、父親に対するケアを考える必要があると言える。父親へのケアを考える上で、筆者ら<sup>9)</sup>は、まず、我が子を死産で亡くした父親の心の整理のあり様を明らかにした。それは、我が子の死の衝撃を受け、我が子の死を受け入れることへの葛藤や、我が子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤、命を助けられなかった我が子への罪悪感、父親としての役割を果たす辛さ、予期せぬ我が子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑いを感じながらも、家族力の強化による気持ちの安定を通して心の整理に至っているというものであった。今回は同じデータをを用いて、心の整理のあり様と時間軸を視点とし

\*1 岡山赤十字病院

\*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先) 植村良子 〒700-8607 岡山市北区青江2丁目1番1号 岡山赤十字病院

E-mail: nakanii@mw.kawasaki-m.ac.jp

て分析し、我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけを明らかにすることとした。

本研究において、父親の心の整理のきっかけを明らかにすることは、心の整理を助ける具体的な支援についての示唆を得ることとなる。また、今後の母親へのケアを提供していくための資料にもなる。

## 2. 研究方法

### 2.1 研究デザイン

質的記述的研究

### 2.2 研究参加者

過去10年以内に死産を経験した父親

### 2.3 研究期間

平成24年7月～平成24年10月

### 2.4 調査方法

研究参加者を以下の2つの方法で募集した。1つは、親の会の代表者から紹介を受けた。選択の条件として周産期の死の経験後10年以内の方とした。

2つ目は、親の会のホームページに研究の趣旨を掲載し、参加者を募集した。参加者と面接日程・場所の調整をし、半構成的面接ガイドを用いてインタビューを実施した。主な質問内容は、(1)対象の属性、

(2)子どもが亡くなった時のこと、(3)子どもが亡くなってから現在に至るまでの気持ちの変化(その時の状況・出来ごと)などであり、インタビューの内容については許可を得た後に、ICレコーダーに録音した。

### 2.5 データ分析方法

ICレコーダーに収録したデータは、全て逐語録とした。

全逐語録から、筆者らがすでに報告している父親の心の整理のあり様<突然の我が子の死の衝撃/人工死産により我が子の命が失われる可能性への衝撃><我が子の死を受け入れることへの葛藤><我が子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤><命を助けられなかった我が子への罪悪感><父親としての役割を果たす辛さ><予期せぬ我が子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑い><家族力の強化による気持ちの安定>の8つを視点として、それらの心の整理に影響を与えたはずみとなる事柄や手がかりについて意味のあるまとまり毎にコード化した。さらに時間軸の視点を加え、コードを経時的に配置し分析基礎表を作成した。コードの意味内容の同質性、異質性に基づき分類し、抽象度を上げてサブカテゴリーとし、さらに抽象度を上げてカテゴリーとした。研究者と質的研究に精通した指導者とともに、カテゴリー毎に共通するものと特徴的なものを納得するまで討論し、心の整理のきっかけを

抽出した。

## 2.6 用語の定義

心の整理のきっかけとは、我が子を死産で亡くした父親が心の中で、我が子の死を穏やかに受け入れられる過程に影響を与えたはずみとなる事柄や手がかりとした。

## 3. 倫理的配慮

所属施設の倫理委員会による審査及び承認(承認番号322)を得た。参加者には研究の趣旨、研究成果が公表される可能性、研究への参加は自由意思であること、参加を拒否しても不利益は一切被らないことを書面と口頭で説明し、同意を得た。また、途中でも研究参加を辞退することが可能であることを伝えた。面接にあたっては「遺族が満たすべき倫理的基準のチェック」(Parkes,1995)を宮林ら<sup>10)</sup>が翻訳したものに基づき、細心の注意を払い行った。心理的影響が強い場合は、臨床心理士への紹介が出来ることを説明し、参加者がいつでも連絡が取れるように配慮した。

## 4. 結果

### 4.1 研究参加者の属性

参加者の年齢は、20代1名、30代2名、40代2名であった。死産の原因としては、母親側の要因では稽留流産、頸管無力症、胎児側の要因では子宮内胎児死亡、臍帯真結節、胎児水腫であった。亡くなった週数は、22週未満の死産2名、22週以降の死産3名であった。自然死産4名、人工死産1名であった。分娩様式は、全員経陰分娩で、立ち会いは、4名が立ち会い、1名が立ち会い無しであった。喪失からの期間は、1年半～7年であり、親の会所属については、1名が所属、4名が無所属であった。出産施設は、中国・九州地方の地域医療支援病院であった。

### 4.2 研究参加者の家族の属性

妻の年齢は20代1名、30代3名、40代1名であった。当時、上の子がいたのは2名、いなかったのは3名であった。次子は全員誕生しており、次子誕生までの期間は喪失から9カ月～2年であった。

### 4.3 心の整理に影響を与えたきっかけ(図1)

我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけは、14のサブカテゴリーと5のカテゴリーに集約された(表1)。文中の記号は< >はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」は語りを示す。対象者が語った言葉のままでは、理解しにくい箇所については( )内に研究者が解説を加えた。図1では、きっかけを抽出する際の視点となった心の整理のあり様と時間軸についても併せて表示した。

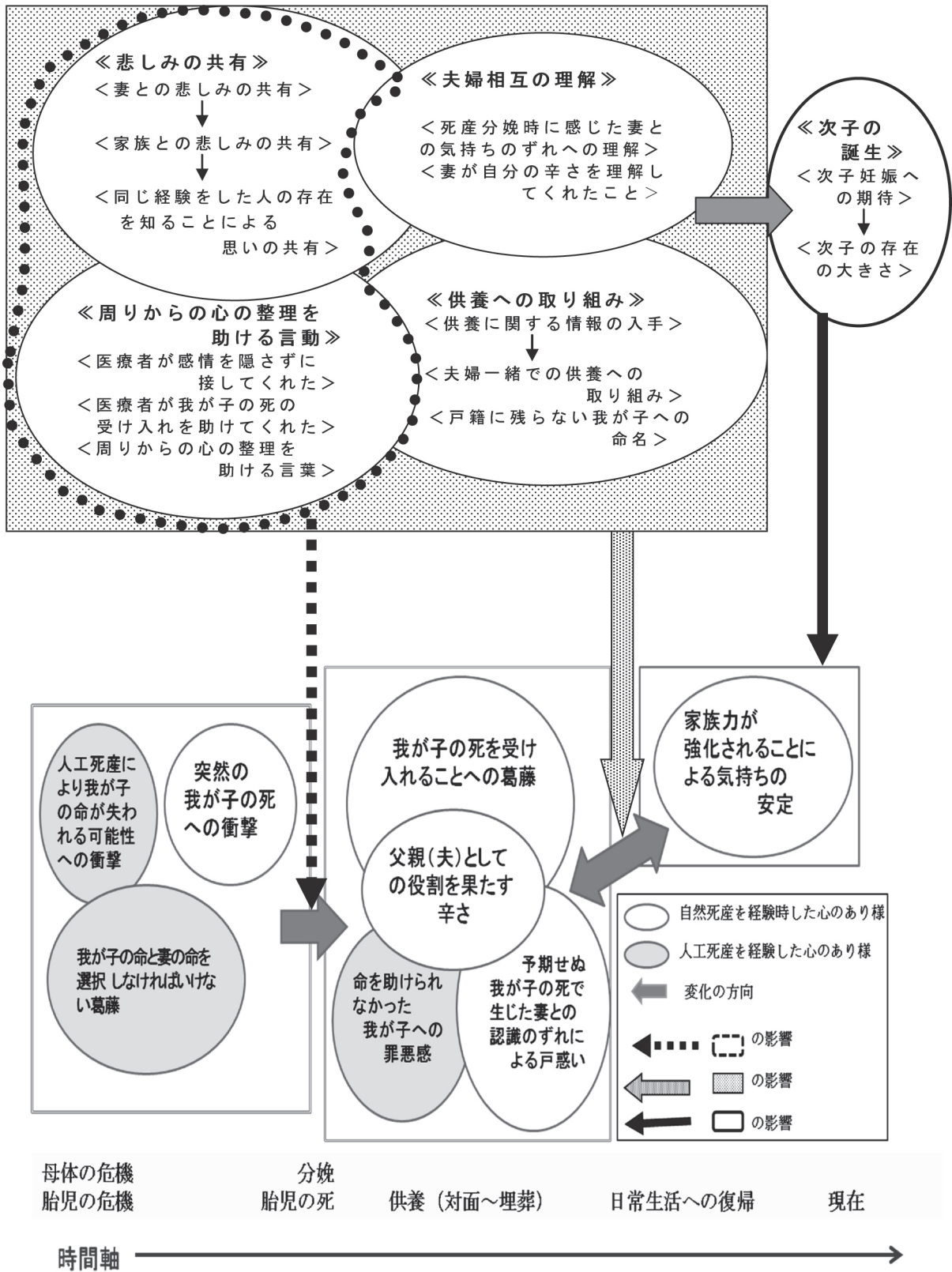


図1 我が子を死産で亡くした父親の心の整理きっかけと心の整理のあり様

表1 死産を経験した父親の心の整理のきっかけ

サブカテゴリー	カテゴリー
妻との悲しみの共有	
家族との悲しみの共有	悲しみの共有
同じ経験をした人の存在を知ることによる思いの共有	
医療者が感情を隠さずに接してくれた	
医療者が我が子の死の受け入れを助けてくれた	周りからの心の
周りからの心の整理を助ける言葉	整理を助ける言動
両親や友人の言動	
供養に関する情報の入手	
夫婦一緒での供養への取り組み	供養への取り組み
戸籍に残らない我が子への命名	
死産分娩時に感じた妻との気持ちのずれへの理解	夫婦相互の理解
妻が自分の辛さを理解してくれたこと	
次子妊娠への期待	
次子の存在の大きさ	次子の誕生

## ①&lt;悲しみの共有&gt;

<悲しみの共有>は、3つのサブカテゴリーから成る。「心拍停止を確認したエコー室の通路で、僕ら抱きあって泣いた」と〈妻との悲しみの共有〉や、「(亡くなった子どもが)家に帰って来た日に、皆で泣いて…」と〈家族との悲しみの共有〉ができたことについて語った。また、「(親の会の掲示板などを見ることで)俺らだけじゃないんだな～って。不安なのが、誰かがおったりしたら、やわらぐみたいに分だけじゃないって(知り)、ちょっと落ち着く。」と〈同じ様な経験をした人の存在を知ることによる思いの共有〉もきっかけになったと語った。しかし、親の会への参加については、「逆に割り切った方がいいと思ってるんで(参加しない)」と語った。

## ②&lt;周りからの心の整理を助ける言動&gt;

<周りからの心の整理を助ける言動>とは、4つのサブカテゴリーから成る。「(看護師が)同僚から、感情を入れるなって言われてますが、泣いちゃいましたって、それを聞いて嬉しかったですね。」と〈医療者が感情を隠さずに接してくれた〉ことや、「産まれた後、綺麗に顔も拭いてくれて残念という感じじゃなくて良かった。抱っこした時に、(悲しみが)抜けた感じがした。」と〈医療者が我が子の死の受け入れを助けてくれた〉ことをきっかけとして語った。そして、「主治医の先生が、次の妊娠のためにも下から産みましょうって言ってくださったんで。(中略)これで終わりじゃないんだ。一度きりじゃないんだって。次のためってというのは、そんな時の気持ちの状況では、すごく響いた。」や、「先生に、(亡

くなった我が子のために)戒名を残される方もいると聞いて、僕はもう残そうって話をして、ほんとに戒名ってところで、そこで、ポンと(気持ちが)進んだ。」と〈周りからの心の整理を助ける言葉〉もきっかけとなっていた。また、「妻の友達が病室に来てくれて、(中略)A(亡くなった子ども)と会って『かわいい』と言われて、そこで皆にみせてもええんじゃないって思えた」や、「祖母に『(亡くなった子どもの)写真撮ればいい。写真撮ったん?』って言われたんです。あ～、別に撮ってもええよな～って。きっかけは、やっぱ写真じゃ。あれからじゃな～。」と〈両親や友人の言動〉をきっかけとしていた。

## ③&lt;供養への取り組み&gt;

<供養への取り組み>は、3つのサブカテゴリーから成る。「市役所に行って、その時に、骨って残せるんかな?って聞いたんですよ。そしたら、(中略)棺の中におもちゃなどを入れると、骨が残りにくいと聞いた。」と具体的な〈供養に関する情報の入手〉がきっかけとなっていた。また、「奥さんと話して供養の方法を決めて、段階を踏んで、やることやっていったらいつの間にか、気持ち的にはすっかりした様な感じ」と〈夫婦一緒での供養への取り組み〉や、「名前はつけたんです。その日の夜に2人で、色んな意味を込めて。2人で名前を付けたことは、心の整理になった。」と〈戸籍に残らない我が子への命名〉など、亡くなった我が子の供養に取り組んだこともきっかけとなっていた。

しかし、「市役所に行ったりする手続きがわかりにくかった。なんかまとめたやつがもらえたら助か

る。書類みたいな。(子ども用の)棺とかも、どこでもらうとかも確かめずにおったから。なんか1枚まとめたやつをもらえれば助かる。」や「そこ(死産)に、直面した人って、気分的に落ち着かない。パニックになるんで。そういう意味では、情報提供というか、選択肢というか、(略)こういうのがありましたよって教えてあげられたら、自分の納得出来る方法を見つけられると思う。」と供養に取り組む際の情報不足による戸惑いについての語りもあった。そして、医療者からの情報提供への希望ももっていた。

#### ④<夫婦相互の気持ちの理解>

<夫婦相互の気持ちの理解>とは、2つのサブカテゴリーから成る。

「妻は、(自分と違い)子どもの死をすぐに受け入れたように感じたが、しないといけないこと(誘発・分娩)が多すぎて、悲しき半分って気持ちだったみたい。」や「分娩台でバームクーヘンを食べた嫁を見て、女の人のほうが強いんじゃないかと思っていた。(中略)でも、嫁さんに言われて、救われたじゃないですけど、(中略)色んな事を思ってたんだという言葉は、『産まれる時(人工死産)に、おぎゃって言ったら、どうしようかって思った』って、(死産分娩から)だいぶ後に言ったんですよ。それを聞いた時に、彼女はそんな風な恐怖を、あの台の上で味わっていたと、思いました。そこでちょっと、自分の気持ちが抜けたっていうか。」と<死産分娩時に感じた妻との気持ちのずれへの理解>がきっかけとなったことについて語った。また、「(今回の研究協力の話)嫁さんに言うと嫌だと言うと思った。でも嫁さんが(中略)『自分が言いたいようにしゃべっておいで』って。嫁さんも(自分の辛さ)感じてはくれてるんだろうと思う。認め合うっていうのは結構大事。」と<妻が自分の辛さを理解してくれたこと>もきっかけとなっていた。

#### ⑤<次子の誕生>

<次子の誕生>とは、2つのサブカテゴリーから成る。「次の子を頑張って…ってなっちゃってちょっと変わって、どっちも変わっていった。」と<次子誕生への希望>について語り、「(亡くなった子が)帰ってきてくれるってずっと思っていたんですけど、(次子が生まれると)彼は彼で居たし、今の子は今の子で生きてるし。やっぱりそれぞれを尊重してあげたい。次の子は、亡くなった子の生まれ変わりじゃない」と<次子の存在の大きさ>をきっかけと語った。

#### ⑥我が子の死から現在に至るまでの心の整理のあり様とそのきっかけ

母体・胎児の危機から我が子の死という時間軸において、その心の整理のあり様である我が子の死へ

の衝撃に対しては、「自分だけじゃないと知ることでも気持ちが落ち着いた」という<悲しみの共有>や「戒名ってとこで、ポンと(気持ちが)進んだ」という<周りからの心の整理を助ける言動>が影響して、心の整理のあり様を次の段階へ移行していた。

次の段階である、分娩から供養の時間軸において、その心の整理のあり様は、前述した2つのきっかけに加えて<供養への取り組み><夫婦相互の理解>が関連しながら影響していた。具体的には、我が子の死を受け入れることへの葛藤は、「(亡くなった子どもが)家に帰って来た日に、皆で泣いて」という家族との<悲しみの共有>や、「産まれた後、綺麗に顔も拭いてくれて残念という感じじゃなくて良かった。(中略)抱っこした時に、(悲しみが)抜けた感じがした。」という<周りからの心の整理を助ける言動>が影響していた。また、「夫婦で供養の方法を決めて、段階を踏んで、やることやっていたらいつの間にか、気持ち的にはすっきりしてた」という<供養への取り組み>も影響していた。この供養への取り組みは、辛い思いを抱きながら、対外的な手続きをしなければならない、父親としての役割を果たす辛さにも影響していた。「分娩時に女の人のほうが強いと思ったが、妻が分娩台の上で恐怖を味わっていた思いを知り、そこで自分の気持ちが抜けた。」という<夫婦相互の理解>は、予期せぬ我が子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑いに影響していた。そして、これらの4つのきっかけにより、次の段階である家族力が強化されることによる気持ちの安定へ至っていた。同時にこの4つのきっかけは関連しながら、5つ目のきっかけである次子の誕生へとつながっていた。

日常生活への復帰から現在に至る時間軸において、その心の整理のあり様である家族力が強化されることによる気持ちの安定は、上記の4つのきっかけの結果として至っていたが、「(次子が生まれると)彼(亡くなった子)と、次の子と、それぞれを尊重してあげたい。次の子は、亡くなった子の生まれ変わりじゃない」という言葉で表わされるように<次子の誕生>によって家族力の強化や気持ちの安定がさらに強まっていた。

## 5. 考察

### 5.1 供養が心の整理におよぼす影響と父親の体験

供養に関しては、夫婦で取り組めたことや、一つひとつ終わらせていくことが、心の整理のきっかけに繋がっていた。これは、日本人固有の先祖崇拜文化が、遺族の悲嘆の解決に大きな影響をおよぼして

おり、仏教の供養儀式と日本人の喪の過程には密接な関係があることと一致していた<sup>11)</sup>。そのため、供養へ取り組めるような援助が必要である。しかし、「死産の手続きや棺の準備がわかりにくかった。」という言葉から、死産の供養に関しては、周囲からの情報が少ない現状があることがわかった。また、「選択できると、自分の納得出来る方法を見つけられる」という言葉が示す様に、我が子のために意思決定できる事が、我が子の死の受け入れを助け、心の整理につながると感じていることもわかった。そこで病院での情報提供は、死産届出書に関する事だけでなく、供養全般に関して含まれることや、選択肢のあるような情報提供が必要である。堀内<sup>2)</sup>らは周産期喪失で起こる心身の反応の説明や、地域でのサポートの紹介などを記載した小冊子を作成し、子ども用の棺・服などと併せて実用化を試みている。この様に周産期の死に関しては、子ども用の棺や既製品にはない胎児用サイズの洋服の準備など成人とは異なる点がある。そのため、周産期の死に関わる医療者は、それらの情報を家族へ提供できるように準備し、実践することが必要である。

## 5.2 父親特有の行動パターンと支援について

死産は、大きなストレスを受ける体験である。我が子を亡くした父親は、「(亡くなった我が子へ)戒名を付けることができる」や「次の(出産の)ために、(帝王切開ではなく)下から産みましょう」という心の整理を助ける言葉をかけられることによって、心の整理のきっかけを得ていた。これらは、父親が辛さを抱えながらも、我が子の死に対して、次にすべきことを見つけて取り組めたことを示している。ストレスに対するコーピングには男女差があることが知られているが、男性のコーピングスタイルが「闘争か、逃走か」のようなスタイルを用いる傾向が強い<sup>12)</sup>とされていることから考えると、目標に向かって取り組むことは「闘争」を意味している。また、先述した死産の手続きや供養への取り組みもこれにあたる。そのため、我が子の死の衝撃を受けた父親に対しては、次にすべき目標が具体的にイメージ出来るような言葉かけや、働きかけを行うことで心の整理のきっかけになると考える。

また、親の会のHPを見て「自分たちだけじゃない」と知ったことも心の整理のきっかけとなっていた。これは母親を対象とした研究結果と一致している。しかし、会への参加は、「逆に割り切った方がいいと思ってるんで(参加しない)」という「逃走」のコーピングスタイルを示していた。これは、小児がんの患児の両親を対象とした研究<sup>13)</sup>で、親の会は不安軽減に役立つと考えているにもかかわらず

ず、男性が参加しない理由は、外傷後ストレス障害(PTSD)の3つの症状①再体験(フラッシュバック)、②トラウマとなった出来事への回避、③過覚醒(不安・不眠)のうち、回避のみに集中していたという結果と一致していた。しかしながら、会について知ることは、きっかけと捉えられており、父親へ親の会を紹介することは必要である。その提供方法には工夫が必要であり、会の活動内容よりもHPのアドレスや連絡先など、そのアクセス方法がわかるような紹介が最も活用されやすいと考える。

一方で、今回の研究協力に際し、他者へ喪失体験を話すことに対して、妻が認めてくれたことも心の整理のきっかけとなっていた。それは、妻からの「自分が言いたいようにしゃべっておいで」という言葉で、自分の辛さをわかってきていたという相互理解からきていた。同時に、父親が家庭外で経験を語るができるかどうかは、女性の許しを得ることが必要となっている<sup>14)</sup>ことにも起因している。そのため、父親が安心して体験を語り、感情を表出することで癒しを得られる環境の整備が必要である。例えば、親の会を父親のみを対象として開催するなどが出来たら、父親が安心して感情を表現できる場の提供となる可能性があり、今後の課題と言える。

## 5.3 夫婦相互の理解がもたらす心の整理のきっかけ

今回、新たにわかったことは、死産分娩時に感じた妻との気持ちのずれへの理解が、心の整理のきっかけとなっていたことである。筆者ら<sup>9)</sup>の研究で、死産分娩時、父親の気持ちは、我が子の死への衝撃の段階や、その先の分娩後の段階にあった。しかし、妻の気持ちは、「分娩」の段階にあるために、ずれが生じていた。そのずれにより父親は、妻が我が子の死を早く受け止めたと感じていたが、このずれは、すぐには解消されていなかった。「(死産分娩から)だいぶ後に『分娩時におぎゃっと泣いたらどうしようと思った』と言ったんですよ。彼女はそんな恐怖を、分娩台で味わっていた。そこでちょっと自分の気持ちが抜けた。」という語りからわかるように、父親は、死産分娩時の妻の態度にわだかまりを残しているにも関わらず、自らの思いを伝えることはなく経過し、妻からの発言により、そのずれの解消に至っていた。そして、この夫婦の相互理解が心の整理のきっかけにつながっていた。これは、父親が妻の状態を気遣い、自分の気持ちを素直に伝えていないことが原因ではないかと考える。クラウドとケネルは<sup>15)</sup>、特に夫へ、妻に対して正直に話すように勧めている。また、夫が心を開くことによって、妻は自分自身が経験している難しい感情を表現すること

ができ、夫と妻は、2人の悲嘆に共に対処していくことができる」と述べている。ここで重要なことは、死産分娩に立ち会った助産師が、父親自身の感情を妻に対して表現しても良いと声をかけることである。また、妻の場合も同様に、立ち会った助産師が、その辛さに共感し、子どもの思い出を共有しながら、父親も辛い、男性は悲しみを女性のように表出出来ないことについて伝えることが重要となる。そのため、伝える時期は、母親の悲嘆のプロセスが数カ月から1年は、厳しい現実に向き合う時期である<sup>16)</sup>ことを踏まえた上で、伝えることが可能であると判断できた妻へは、退院時までに伝えることが効果的な支援につながると考える。なぜなら、その助産師の言葉は、第三者からの言葉よりも、場を共有した体験があるからこそ素直に耳を傾けられるものとなり、意味を持つからである。さらに、早期に介入することで、夫婦相互の理解が早くなる可能性に加えて、夫婦に対して退院後の生活に関する方向づけができるという効果も期待できるからである。

#### 5.4 次子の誕生が父親の心の整理のきっかけとして意味すること

父親の心の整理のきっかけとして、次子の誕生をあげていた。全ての夫婦に次子が誕生している今回の対象者にとって、最も大きな心の整理のきっかけと捉えられていた。具体的には、子どもが生まれたことで、気持ちが楽になったと語っていた。また、「次の子を頑張って…ってなっちゃちょっと変わって、どっちも変わっていった。」と次子への期待を持つ段階においてすでに心の整理のきっかけと捉えられていた。しかし、次子に関してクラウドとケネル<sup>15)</sup>は、両親が悲しみの反応を完全に通過してしまうまでは、そのかわりの子どもを産まないように強く勧めている。さらに、死んだ子どもを諦めようとしながら、同時に新しい子どもを持つことは難し

いとし、次の子どもを計画するのは6カ月ないし1年後まで待つよう両親に要請するとしている。このことに関して、ほとんどの父親が、次子の誕生について語る際に、「生まれ変わり」に対しての思いを語り、その全てが「生まれ変わりではない」と結論付けていた。これは、今回の対象者が周産期の死の経験から次子の誕生までが、6カ月以上であり、父親が心の整理に至っていたためであると考えられる。

さらに次子に関しては、死産の原因に染色体異常などもあり、周産期の死を経験した夫婦にとって、とても繊細な問題を含んでいる。加えて、次子に関しては、夫婦が望んでいても援助によって必ず得られるというのではなく、看護者が心の整理のきっかけとして次子に関して働きかけることは難しいため不安定なきっかけと言える。

#### 6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象が5名と少人数のデータであり結果を一般化することは難しい。また、次子の誕生のない父親の思いは明らかに出来ていない。今後は、この結果をもとに、より広い範囲で対象者を増やし検討していく必要がある。

#### 7. 結論

父親の心の整理のきっかけは、悲しみの共有、周りからの言動、供養への取り組み、夫婦相互の理解、次子の誕生があった。また、最も大きなきっかけとして捉えられていた次子の誕生は不安定なものであり、看護者は他の4つのきっかけに関するケアを充実していく必要がある。この研究を纏めるにあたり、ご協力頂いた方へ感謝申し上げます。本研究は川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程の論文に一部加筆・修正したものである。

#### 文 献

- 1) 太田尚子：死産で子どもを亡くした母親たちの視点から見たケア・ニーズ。日本助産学会誌，20(1)，16-25，2006。
- 2) 堀内成子，石井慶子，太田尚子，堀内祥子，有森直子，蛭田明子：周産期喪失を経験した家族を支えるグリーンケア：小冊子と天使キットの評価。日本助産学会誌，25(1)，13-26，2011。
- 3) 大蔵珠己，金田圭子：死産ケアの現状とこれから－臨床助産師としてのかかわり－。母性衛生，53(1)，22-29，2012。
- 4) Armstrong DS：Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*，34(4)，339-345，2002。
- 5) 木村美香：夫や家族が死産後の母親の悲嘆過程に与える影響。第36回日本看護学会論文集，母性看護，68-70，2005。
- 6) Turton P, Hughes P, Evans C and Fainman D：incidence, correlates and predictors of post-traumatic stress

- disorder in the pregnancy after stillbirth. *British Journal of Psychiatry*, 178, 556–560, 2001.
- 7) 今村美代子：死産・新生児死亡で子どもを亡くした父親の語り. 日本助産学会誌, 26(1), 49–60, 2012.
  - 8) 井端美奈子, 渡邊美千代：父親（夫）の流死産体験. 第33回日本看護学会論文集, 母性看護, 64–66, 2002.
  - 9) 植村良子, 中新美保子：死産を経験した父親の体験（第1報）－心の整理のあり様－. 第44回日本看護学会論文集, 38–41, 2013.
  - 10) 宮林幸江, 坂口幸弘, 田子久夫：グリーフケアの実践と展望. 宮城大学看護学部紀要, 10(1), 1–8, 2007.
  - 11) 瀬藤乃里子, 丸山総一郎：子どもの死別と遺された家族のグリーフケア. 心身医, 44(6), 395–405, 2004.
  - 12) 吾妻壮, 壁下康信：性差からみた不安障害・強迫性障害・PTSD. 臨床精神医学, 40(2), 183–187, 2011.
  - 13) 高宮静男, 松原康策, 川添文子, 磯部昌憲：小児がん患児を持つ母親, 父親の外傷後ストレス症状. 47(1), 60–67, 2010.
  - 14) 安藤智子：Ⅱ周産期における喪失の理解と対応. 母性衛生, 53(2), 8–15, 2012.
  - 15) クラウス, ケネル著, 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳：親と子のきずな. 医学書院, 418–420, 1996.
  - 16) 山崎あけみ：ペリネイタル・ロスを体験したカップルについての質的研究. 看護研究, 44(2), 198–211, 2011.

(平成26年7月18日受理)



## Factors Aiding Fathers Who Have Lost a Child Due to Stillbirth in Organizing Their Thoughts

Ryoko UEMURA and Mihoko NAKANII

(Accepted Jul. 18, 2014)

Key words : father stillbirth grief care

### Abstract

This study aimed to clarify the factors that aid fathers who had lost a child due to stillbirth in organizing their thoughts. We conducted a semi-structured interview with 5 men with stillborn children, and analyzed the data obtained both qualitatively and descriptively from the viewpoint of their state of mind over time. As a result, we extracted the following 5 categories: 1) sharing of grief, 2) other people's words and actions to aid the person in organizing his thoughts, 3) making efforts to pray for the stillborn child, 4) mutual understanding between the stillborn infant's parents, and 5) having another baby.

The 1st and 2nd categories helped study subjects to deal with their mental devastation due to their child's stillbirth. The 3rd and 4th categories aided them in coping with conflicts caused by trying to accept their child's death, with the 5th category being the most significant factor encouraging them to organize their thoughts.

Therefore, it is necessary for nurses to provide information about dealing with the 3rd category, and to enrich the type of support that promotes the 4th category.

Correspondence to : Ryoko UEMURA

Okayama Red Cross General Hospital

Okayama, 700-8607, Japan

E-mail : [nakanii@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:nakanii@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.24, No.2, 2015 147 – 155)

