

総説

周産期喪失における看護支援に関する文献検討

The Literature Review on Nursing Support in Perinatal Loss

中尾 幹子 Mikiko Nakao
宝塚大学 助産学専攻科

抄録

周産期喪失における看護支援の課題と展望を明らかにする目的で文献検討を行った。対象文献は18件で、周産期喪失での死別ケアにおける看護者の困難感、死別ケアにおける看護者の困難感をもたらす要因、死別ケアにおける看護者の二次受傷リスク、よりよい死別ケアのために看護者が求める支援の4カテゴリに分類された。周産期喪失ケアにおける看護の課題として、看護者は児を亡くした両親への感情的なかわりに困難感を抱き、看護者自身のセルフケアに苦慮していること、ケアリング行動がもたらす共感疲労や構造的・人的支援・死別ケア教育の問題があることが明らかになった。その課題に対する展望として、ケアリング理論の導入並びに看護者への教育的継続支援によってケアの質向上に寄与できると考えられる。

キーワード：周産期喪失、ビリーブメント、グリーフ、看護

Key Words：Perinatal Loss, Bereavement, Greif, Nursing

I. 緒言

世界保健機構（以下、WHO）によると、死産とは妊娠28週後、出生前または出生中に死亡した児の出産を指し、毎年約200万件の死産がある（WHO, 2022）。妊娠中または出産中に死産を経験することで、母親のうつ病、経済的影響、スティグマやタブーなどの心理的負荷が生じるとされている（WHO, 2020）。死産にまつわる悲しみは、欧米において長い間、過小評価され、見過ごされ、否定されてきた（Lee, 2012；Nurse, 2018）。死産後に子どもを見ることで母親を不必要に悲しませ、苦しめるだけであるという考えが根強く（Defey, 1995；Lovell, 1983；Saylor, 1977）、母親を急いで退院させ（Lovell, 1983）、すぐに次の妊娠をする

よう勧め（Defey, 1995）、死産した子どもの葬儀を行うこともなかった（O'Leary, Warland, 2013）。しかし、近年は母親が子どもに対面すること、抱くこと、別れの儀式を行うこと、子どもの性別や死を取り巻く状況について両親と情報を共有することの重要性が認識されるようになってきた（Cacciatore, Randstad, Froen, 2008；O'Leary and Warland, 2013）。

英国では、1978年から死産及び新生児死に関連した慈善団体であるStillbirth and neonatal death charity（以下、SANDS）が子どもを亡くした遺族によって設立され、家族への適切なケアのためのガイドラインを提供した（SANDS, 2022）。米国では、1981年からウィスコンシン州の医療センターで導入された、流産、子宮外妊娠、死産、新生児死などで子

どもを亡くした家族を支援するための標準的なケア手順としてのResolve Through Sharing bereavement training (以下、RTSケアモデル)が整備されている (RTS, 2021)。

SANDSのケアガイドラインやRTSケアモデルの導入のもと、周産期喪失において看護支援を提供してきた看護者自身はどのような感情や考えを抱えてケアに当たり、看護者自身の共感疲労などの問題にどのように対処してきたのであろうか。本稿では、周産期喪失における看護支援に関する研究動向を把握し、死産に直面した看護者の経験から死別ケアの課題及び今後の周産期喪失を経験した家族にかかわる看護支援での展望を明らかにする。

II. 研究目的

周産期喪失における看護支援に関する研究

動向を文献調査によって把握及び分類する。これに基づき、死産に直面した看護者の経験から死別ケアにおける課題及び展望を明らかにする。

III. 用語の定義

周産期喪失：周産期での死別を指し、本稿では胎児及び新生児の死を対象とする。

IV. 研究方法

1. 分析対象文献の選定方法

2021年6月26日にCENAHを用いて、周産期喪失における看護支援を提供する看護者に焦点を当て、「Perinatal Death/Bereavement or Greif/Pregnancy or Postnatal Period or Prenatal Exposure Delayed Effects/Fetus/

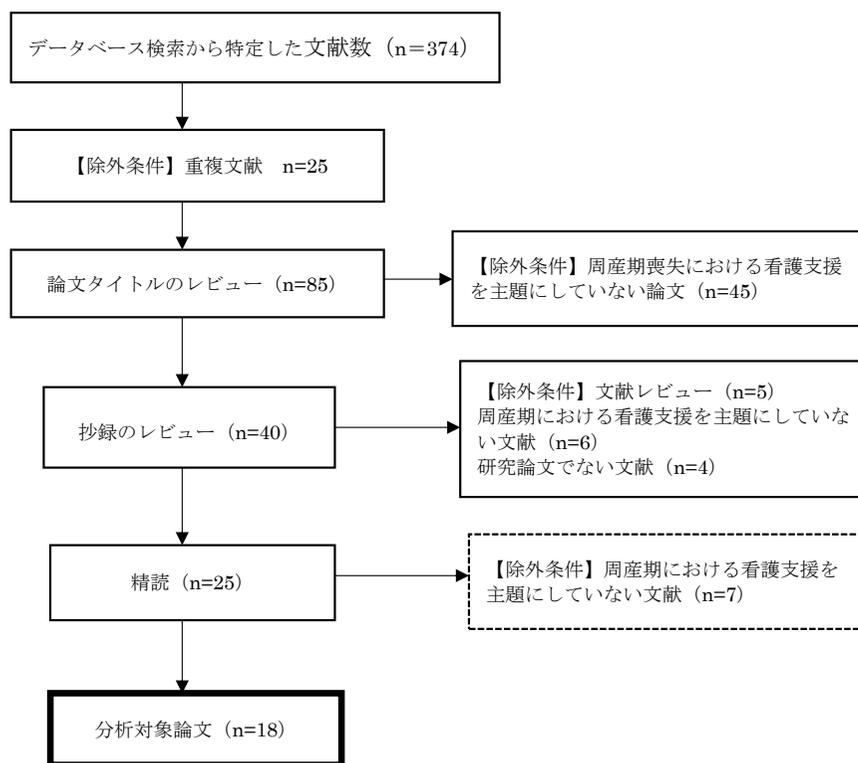


図1 分析対象文献の選定プロセス

Infant/Parenting or Parent-Infant/Nurses/Midwives/Maternal-Child Nursing or Community Health Nursing or Home Nursing or Professional or Psychiatric Nursing or Rural Health Nursing or Family Nursing/Nurse-Patient Relations/Professional-Family Relations/Nursing Role」をキーワードとして設定した。検索の結果、該当文献は374件で、重複文献25件を除外した。次に、タイトルから周産期喪失における看護支援を主題としていない文献を除外し、85文献を本調査の起点とした。抄録から文献レビュー及び周産期喪失における看護支援を主題としていない文献、研究論文でない文献を除外し、25件を選定した。この

25件を精読し、周産期喪失における看護支援を主題に述べている文献18件を分析対象とした。分析対象文献選定のプロセスを図1に示した。

2. 分析方法

体系的に文献をレビューするための構造と過程であるGarrard (2020) によるマトリックス方式を用いて、対象文献の著者、発行年、研究テーマ、研究目的、対象、研究方法、結果及び結論に分けデータを整理し、一覧表（表1）を作成した。一覧表をもとに、分析対象文献1件ごとに研究の概要を簡潔なコードで表し、類似するコードをグループ分けしてカテゴリとした。

表1 周産期喪失における看護支援に関する研究の分析結果

	筆者 (発行年)	タイトル	研究目的	対象	研究方法	研究結果の概要	コード	カテゴリー
1	Ligeikis-Clayton CE (2000)	Nurses' perceptions of their own comfort levels, abilities and importance that they place on implementing RTS standards of care following the death of a stillborn infant.	死産後のRTSケアモデルを実践する看護師の快適さレベル、能力、重要性に関する認識を調べる。	RTSプログラムを実践する産科看護師90名	ニューヨーク州北部の病院の女性ユニットと子供ユニットについて記述的相関研究調査。90名中有効回答率69%の62名。	看護師は、RTSプロトコルの重要性を表明したが、実践能力と快適さの程度は劣っていた。両親に赤ちゃんの入浴を促し、必要に応じて遺体安置所から赤ちゃんを回収し、赤ちゃんの剖検を促し、両親との悲しみの話し合いを開始することは、看護師には困難なプロトコルであった。年齢、産科/保育士としての経験年数、およびRTSプロトコルの実施における看護師の快適さに関する教育の量の間には有意な相関関係があった。彼らは、胎児の死亡後、追加の教育と報告会の必要性を表明した。親の観点からのプロトコルの有効性に関するさらなる研究が必要である。看護師が特定のプロトコルで問題を抱えた理由を調査するには、より詳細な調査が必要である。	死別ケアにおける実践能力と快適さの低さ	死別ケアにおける看護者の困難感
2	Fenwick J. et al (2007)	Providing perinatal loss care: satisfying and dissatisfying aspects for midwives.	周産期の喪失を経験した女性のケアを提供する助産師の自信と満足度を調査する。	西オーストラリア州の助産師83名	死別ケア役割の最も満足度のいく側面に関する自由形式質問調査。主題分析を使用してデータを分析。	ケアの最も満足度の低い側面に関して、周産期の喪失ケアを提供するために必要な感情的な関わり、およびオープンにコミュニケーションを取り、母親と情報を共有する方法に苦勞していた。周産期喪失後の母親の助産ケアは、ヘルスケアには組織的な問題があり、クライアントの成果を高めるために、ケアの継続と開業医のさらなる教育への取り組みが必要である。	母親への感情的なかわりや情報共有での困難感	死別ケアにおける看護者の困難感
3	Jones, Kay, Smythe, Liz (2015)	The impact on midwives of their first stillbirth.	赤ちゃんの喪失に関連する助産師の経験を理解する。	ニュージーランドの開業助産師5人にインタビュー調査	解釈学的解釈現象学による定性的研究。胎内死亡の女性を初めて世話した経験とその余波についてインタビュー調査。	「悲しみに満ちたポケット」と「重い心」という2つの新たなテーマが特定された。赤ちゃんの死は、助産師がケアを提供する上で重要な出来事である。各助産師はショックと強烈で個人的な喪失感を経験した。彼らが自分の感情に対処しようと努力し、母親とその家族のケアを続けたときに緊張を生み出した。	助産師が感じる強烈な喪失感	死別ケアにおける看護者の困難感

4	Hutti, Marianne H. et al (2016)	Experiences of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss.	死産後の女性にケアする看護師の経験、意味、個人的影響を調査し、Swansonのケアプロセスをどのように利用しているかを明らかにする。	同じヘルスケアシステム内の2つの病院の産科、外科、救急部門に勤務する正看護師24名	SwansonのTheory of Caringに基づき、4つのフォーカスグループへのインタビュー調査。データは連続的な創発プロセスを用いて分析。	参加者全員がSwansonのケアリング・プロセスのすべてを示したが、状況の緊急性と各女性とのラポールのレベルに応じて優先的に使用した。看護師は、胎児死亡後の女性へのケアに関連して、肯定的および否定的な感情を抱いていた。産科看護師は、Theory of CaringのうちMaintaining Beliefを除くすべてのプロセスに比較的均等に焦点を当てた。外科および救急部の看護師は、主にKnowingとDoing Forのケアプロセスに重点を置いていた。看護師が報告した否定的な感情は、共感疲労と一般的に関連するいくつかの感情を反映していた。	看護師が感じる否定的感情と肯定的感情	
5	諸岡ゆり (2016)	父親に対する死産のケアの困難感と影響要因。	助産師、看護師が抱く父親に対する死産のケアの困難感とその影響要因を探索する。	関東圏内の39施設産科病棟に勤務し、対象の条件を満たす助産師、看護師730名	18項目から構成される父親に対する死産のケアの困難感の質問紙による横断的記述研究。有効回答451名(85.3%)のデータを用いて統計学的に分析。	父親に対する死産のケアの困難感の平均は54.0±9.2点(範囲:18-72点)であった。父親に対する死産のケアの困難感【父親の反応に対する近づくにくさ】が最も高く、【父親の希望を引き出すこと】、【拒否を示す父親への対応】、【父親に関わる看護者(自分)自身の感情への対応】から構成された。父親に対する死産のケアの困難感、死産後の両親の悲嘆に関する知識との間に弱い負の相関があり($r=-.38, p=.001$)。一方、父親に対する死産のケアの改善意欲との間に弱い正の相関があった($r=.27, p=.001$)。父親に対する死産のケアの困難感【父親の反応に対する近づくにくさ】が最も高かったが、知識、ケアの改善意欲と関連があった。	父親の反応に対する近づくにくさ	
6	Andre B (2000)	When introduction to life becomes an introduction to death: midwives' experiences with parents' loss of their baby in connection with birth.	死産に直面したときに助産師が難しいと感じることを説明する。	大病院勤務助産師6名	出産に関連して赤ちゃんが亡くなったときに、助産師がどのように状況を経験するかに焦点を当てたインタビュー調査。	助産師は親との親密さと距離のバランスをとる方法がわからない、正しいと感じることは何でもするがこれらの状況について同僚と話し合わないなど、回答者のほぼ全員がこれらの状況に直面するのは難しいと感じている。回答者は、起こったことに対する自分の反応に対処するための支援を受けたり、考えや問題について話し合ったりするための機会を見逃している。助産師たちは、自分自身と両親の両方にとって、死産に関する経験に意味を与えるのは難しいと感じていた。	看護師自身の感情表出の機会	
7	Rock JV (2004)	Comfort levels of obstetric nurses caring for parents who have experienced a perinatal loss/stillborn infant.	ニューヨーク市の病院の産科病棟で死産を経験した親のケアをしている産科看護師の快適さのレベルを調査する。	大都市病院の産科ユニットで勤務する産科看護師75名	記述的相関研究。69.3%の回答者の52名。ピアソンの積率相関と一元配置分散分析。	周産期死亡後の親と乳児の身体ケアに関連するタスクを実行する際に、看護師の自己準備感と学問的準備感が統計的に有意であったことを明らかにしている。このサンプルの看護師は、追加の死の教育の必要性を表明した。死産後に受けたケアを取り巻く親の認識に関するさらなる研究が必要である。この研究は、看護師がそのようなケアを提供する際の快適さのレベルに関連する一連の看護知識に貢献する。	死別ケアにおける看護師の準備性	
8	Wood AB (2005)	Labor and delivery nurses' experience of fetal demise: Factors affecting extent of distress, impact of event, and coping strategies.	胎児の死亡中およびその後に女性と家族のケアをした分娩看護師が経験した苦痛の程度を説明する。	分娩ユニットで勤務する看護師101名	質問調査。遭遇した死亡の最新性、胎児死亡の準備(遺族の母親、死亡した乳児の体の世話、および胎児死亡後の自己の世話を含む)、関与のレベル、記述統計。t検定の実施。	分娩看護師が最小限の苦痛を経験し、胎児の死亡後にかなりうまく対処したことを示したが、10%の看護師が高度な苦痛と出来事からの重大な影響を経験したことを示した。分娩看護師が遺族の母親/家族や亡くなった児の体をケアする準備がかなり整っていることを示したが、胎児の死後、自分のケアをする準備ができていなかった。彼らはセルフケアの仕事に従事することはめったになく、これらの仕事が重要であるとは信じていなかった。ほとんどの分娩看護師は胎児の死の意味を探した。看護師が見つけた意味は、宗教的、生理学的、実存的の3つのテーマであった。最後に、看護師は、一般的な対処戦略として、宗教、受容、感情的支援、積極的な対処の使用を最も多く報告した。	看護師のセルフケアに対する認識不足	死別ケアにおける看護師の困難感をもたらす要因

9	Santos, Camila da Silva, et al (2012)	Nurses' perception on the assistance provided to women facing fetal death.	胎児死亡の診断に直面している女性に提供される看護ケアに対する看護師の認識を評価する。	高リスク妊娠のサービスの提供に携わった看護師9名	ブラジルのセアラ州フォルタレザにある産科学校で定性的アプローチによる調査。	死んだ胎児を見るために母親や家族に与えられた許可を通して、心理的支援を提供すること。最も頻繁に言及された困難は、胎児死亡と診断された母親のための特定の病棟がなかった母性の構造的問題に関連していた。彼らはまた、実践の手順の一部ではない機能を持っていた後は、重い作業負荷についても言及した。	死別ケアにおける病棟の構造的・問題
10	Nurse-Clarke, Natasha (2021)	Managing Ambiguity When Caring for Women Who Experience Stillbirth.	看護師が胎児の死亡とその後の死産を経験する女性のケアをするときに関与する要因を調べること。	ニューヨーク市の単一サイトの都市医療センター、分娩部門勤務の看護師20名	グラウンデッドセオリーを使用した定性的設計。詳細なインタビューを通じてデータ収集し、一定の比較分析。	死産を経験した母親を看護師がどのようにケアしたかを説明する包括的な予備理論として「あいまいな管理」が浮上り感情のスペクトルの体験、あいまいな状況での患者ケアの管理、制度のあいまいさの管理という3つのテーマが含まれていた。胎児が子宮内で死亡し死産した母親と看護師が仕事に持ち込んだ創造的/保護的および回避的/対立的行動の概要を提供し、これらの相互作用は、女性とその家族が経験するトラウマに対処するために必要な患者ケアプロセスに従事するために必要な資源を看護師に提供しない制度的方針と作業負荷などの追加要因によって複雑になった。あいまいさを管理する予備理論は、死産を経験する女性の世話に関係する経験、行動、および社会的プロセスについての展望を提供した。準備教育、効果的なプロトコル、および制度的支援の欠如は、これらの母親のケアに固有の曖昧さの一因となった。準備教育、効果的なプロトコル、および看護師に対する制度的支援の欠如は、死産を経験した女性のケア中に曖昧さをもたらした。	死別ケアにおける看護者の感情を要する 予備教育、効果的な手続的支援の欠如がもたらすケアのあいまいさ
11	Hill, J E, et al (2014)	The Meaning, Experiences, and Behaviors of Nurses Caring for Women With a Perinatal Loss	胎児死亡後の女性のケアにおける産科、麻酔後、救急看護師の経験を調べる。	分娩、産前、麻酔後、救急勤務、1年以上の雇用、胎児喪失患者のケアの経験を有する登録看護師24名	4つのフォーカスグループ(FG)インタビューを用いた定性的研究。Swansonのケアリング理論の主要な概念に基づいた質問。	すべての専門分野の看護師がSwansonの看護者の共感行動を示したが、状況に応じた緊急性と患者との親密な関係のレベルに応じて優先的に使用した。データから浮かび上がったテーマには、その瞬間に対処するための戦略、経験の意味、ケアを容易にする状況、ケアをより困難にする状況、ケアの優先順位が含まれていた。看護師が説明した共感疲労の症状には、怒り、激しい悲しみ、無能感があり、圧倒された、疲れ果てた、慰められないという感情および患者のケアを避けたいという願望などがある。仕事を通じて間接的にトラウマにさらされている看護師は、共感疲労を発症するリスクが高い。	死別ケアに伴う看護者の共感疲労症状
12	Horiuchi, Shoko G. (2016)	Compassion Fatigue: The Impact of Perinatal Loss Care on Nurses and Midwives in Japan.	日本で流産と死産の後に悲嘆患者をケアする助産師と看護師の間で二次受傷(CF)に関連する要因を調べる。	流産・死産後のケアをする助産師・看護師221名	CF、ケアリング満足度(CS)、距離、自己ケアリング、最近のネガティブなライフイベント、生涯の外傷性イベント、周産期喪失患者への曝露、専門的なトレーニングを受けた経験と測定するアンケートで構成されるオンライン調査。	距離と最近のネガティブなライフイベントはCFと軽度の正の相関があり、自己ケアリングはCFと中等度および負の相関を示した。高い距離は、患者のケアに関連するストレスに対処するための医療者の努力を反映している可能性がある。CFおよびCS、周産期喪失患者への曝露、専門的なトレーニングなどの他の研究変数との有意な相関は見られなかった。先行研究(藤岡, 2011; Jo, 2014)はCFとCSの非線形関係を示唆しており、本研究の結果もこの考えを支持している。重回帰分析の結果、距離と自己ケアリングがCFの分散の有意な量を占めていることが明らかになった。さらに、階層的帰帰分析の結果、専門的な訓練は生涯外傷事象がCFレベルを低下させることによってCFに及ぼす影響を変化させることが示唆された。これは、周産期喪失ケアに特化したトレーニングが予備的な証拠を提供した多数の負のライフイベントを経験した医療者のCFレベルを低下させる可能性がある。	死別ケアにおける看護者の二次受傷リスク 看護師の二次受傷レベルに影響する死別ケア訓練

13	Hamama-Raz, et al (2016)	Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure.	周産期死亡後の産科看護師の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の症状と産科看護師の抑うつ症状の併存症を調査。	イスラエルの産科看護師 125名	人口統計学的データ、対処の自己有効性、積極的な社会的支援、外傷性イベントへの曝露の履歴、PTSD症状および抑うつ症状に関して自己報告質問票による調査。	産科看護師におけるPTSDのリスクの上昇は、うつ病および年齢のリスクの上昇と正の関連があり、負の関連があった。看護師の教育者、管理者、および助産師の実践のリーダーが、ストレス介入、支援的な臨床環境、および産科看護師の教育プログラムを促進する必要があることを示唆している可能性がある。	看護のPTSDリスクに影響する環境・教育的支援	死別ケアにおける受ける者二次的リスク
14	Kaunonen M, et al (2000)	The staff's experience of the death of a child and of supporting the family	スタッフが子供の死をどのように経験し、悲嘆に暮れる家族をどのように支援しているかを説明し、支援活動を改善するための手段を見つける。	仕事中には乳児または死に遭遇したスタッフ 102名	構造化された質問と自由回答式の両方の質問が含んだアンケート調査。スタッフ69人(68%)が回答。自由回答式の質問は内容分析を使用。	子どもの死に関するスタッフの経験は、悲しみ、不公平感、限られた資源の経験、安堵感に現れた。回答者の約半数(51%)は、家族をかなりうまく支援することができたと推定された。悲嘆に暮れる家族を支援するための教育は、家族を支援する能力を高めた。家族に対する社会的支援には、感情的、情動的、具体的な支援が含まれていた。スタッフの大半は、子どもの死後、同僚からの支援を期待していた。調査結果は、病院のスタッフが悲嘆に暮れる家族を支えているが、支援者としての彼らの不十分さも認識していることを示している。スタッフは、悲嘆に暮れる家族を支援するためにも支援を必要としている。	同僚からの支援を期待する看護者	
15	Chan MF, Chan SH, Day MC (2004)	A pilot study on nurses' attitudes toward perinatal bereavement support: a cluster analysis.	香港産婦人科(OAG)ユニットで働く看護師のプロファイルを特定することにより、周産期の死別ケアに対する看護師の態度を調査する。	香港の大規模な公立病院のOAGユニットから採用された看護師110名	構造化されたアンケート調査。2段階のクラスター分析。	クラスターAは55.5% (n = 49) で構成され、クラスターBは44.5% (n = 61) の看護師で構成されていた。クラスターAの看護師は、クラスターBの看護師よりも若く、OAGの経験が少なく、ジュニアランキングが高く、教育も少なかった。クラスターBの看護師は、追加の助産と死別ケアのトレーニング、個人的な悲しみの経験、悲しみに暮れるクライアントの取り扱いの経験を持っていた。大多数はポジティブな死別ケアの態度を持っていた。周産期の死別支援に向けた有意差が見られた。死別関連の訓練を受けたのは25.5% (n = 28) のみでした。死別ケアに対する態度は、トレーニングの必要性 (rs = 0.59) および病院の政策支援 (rs = 0.60) と正の相関があった。死別ケアの知識と経験の向上、コミュニケーションスキルの向上、病院とチームメンバーのサポートの強化の必要性を示した。	死別ケアのための教育的訓練・同僚や病院からの支援を求める看護師	よりよい死別ケアのために看護師が求める支援
16	Chan MF, et al (2007)	Attitudes of midwives towards perinatal bereavement in Hong Kong. (抄録のみ)	周産期の死別ケアに対する態度を、死別支援に対する態度、死別教育の必要性、および適切な関係の調査を通じて調査する。	香港の2つの病院の産婦人科ユニットで働く助産師 202名	記述的相関調査。周産期の死別支援に対する態度に関する構造化された自己報告質問票。有効回答154名(回答率76.2%)	2段階のクラスター分析により、2つのクラスターが得られた。クラスター1は91人(59.1%)の助産師で構成され、クラスター2は63人(40.9%)の助産師で構成されていた。クラスター2の助産師は、クラスター1の助産師よりも若く、産科および婦人科の経験が少なく、資格取得後の教育も少なかった。クラスター1の助産師は、個人的な悲しみの経験と、悲しみに暮れる両親のケアをした経験があった。死別ケアに対する態度は、教育的ニーズ (r (s) = 0.55, p < 0.001) および病院の政策支援 (r (s) = 0.50, p < 0.001) と正の相関があった。香港の助産師は、死別ケアの知識と経験の向上、コミュニケーションスキルの向上、病院とチームメンバーのサポートの強化を必要としている。調査結果は、助産師のサポートを改善し、周産期の環境で敏感な死別ケアを確保し、助産師教育カリキュラムにトレーニングのニーズを反映するために使用される場合がある。	死別ケアのための教育訓練・同僚や病院からの支援を求める助産師	

17	Roehrs C, et al (2008)	Caring for families coping with perinatal loss.	周産期の喪失を経験している家族をケアする看護師のサポートニーズと快適さのレベルを説明する。	西部病院の出産ユニットの勤務看護師10名	定性的記述的研究。オンライン調査とフォローアップインタビュー。内容分析。	困難な死別ケアに対処するための戦略には、必要なケアに焦点を当てる、看護仲間と話す、彼ら自身の家族と時間を過ごすことが含まれる。「その日にそれを最もうまく処理できる人」に応じて交代でケアを提供し、悲しんでいる両親に加えて分娩中の患者を割り当てられたくない。家族の世話をするために必要な快適さのレベルとスキルを獲得するには、臨床の専門知識を開発する必要がある。オリエンテーションの経験と看護スタッフの報告が役立つ。必要な教育には、悲嘆ケア訓練、コミュニケーション技術、および広範な事務処理のガイドラインが含まれる。	よりよい死別ケアのために勤務体制の改善を求める看護師	よりよい死別ケアのために看護師が求める支援
18	Chan MF, Arthur DG (2009)	Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care.	周産期の死別ケアに対する看護師と助産師の態度に関連する要因を調査する。	1つの産婦人科ユニットの看護師/助産師185名	2007年にシンガポールにおいて、便宜的サンプリングを使用した相関アンケート調査。	宗教的信念を持つ看護師/助産師、および病院の方針と死別ケアのトレーニングの重要性に対してよりポジティブな態度を持つ看護師/助産師が、周産期の死別ケアに対してポジティブな態度をとる可能性が統計的に有意に高いことを示した。看護師は、遺族の両親にどう対処するかについての知識と訓練を増やす必要性を強調し、チームメンバーと病院からのより大きな支援を要求した。	よりよい死別ケアのために同僚・病院からの支援を求める看護師	

V. 結果

1. 分析対象文献の概要

周産期喪失における看護支援に関する文献18件について研究内容を類似コードから分類した結果、【死別ケアにおける看護者の困難感】、【死別ケアにおける看護者の困難感をもたらす要因】、【死別ケアにおける看護者の二次受傷リスク】、【よりよい死別ケアのために看護師が求める支援】の4カテゴリに分類された。

2. 周産期喪失における看護支援に関する研究内容

1) 【死別ケアにおける看護者の困難感】

【死別ケアにおける看護者の困難感】に関する文献は5件であった。Ligeikis-Clayton (2000) は、米国でのRTSケアモデルについて看護師はその重要性を認識しているが実践能力と快適さの程度が低いことを明らかにした。Fenwick, Jennings, Downie, Butt, Okanaga (2007) は、死別ケアを提供する助産師の自信と満足度を調査し、満足度が最も低いケアは女性との感情的な関わりや情報共有方法である

とした。Jones and Smythe (2015) は、死産にかかわる助産師がショックと強烈で個人的な喪失感を経験し、自分の感情に対処しようと努力し、女性と家族のケアを続けたときに緊張が生み出されたとした。Hutti et al. (2016) は、看護師が死別ケアにおいて肯定的及び否定的な感情を抱き、否定的な感情は共感疲労に関連した感情が反映されていたとした。諸岡 (2016) は、父親に対する死産ケアの困難感は父親の反応に対する近づきにくさが最も高いことを明らかにした。

以上より、死別ケアにかかわる看護者は、両親との感情的な関わりに困難感を抱き、自身も強い喪失感を抱く経験をしていた。

2) 【死別ケアにおける看護者の困難感をもたらす要因】

【死別ケアにおける看護者の困難感をもたらす要因】に関する文献は5件であった。Andre (2000) は、看護者自身の反応に対処するための支援を受けたり、同僚と話し合う機会を見逃しているとした。Rock (2004) は、死別ケアに対する自己準備感と学問的準備が看護師の快適さのレベルに関連しているとした。Wood

(2005) は、看護師が母親及び家族と死児のケアをする準備は整っているが、自身のセルフケア準備ができていないこと、セルフケアが重要であるとの認識がなかったことを示した。Santos et al. (2012) は、看護師の困難感が母性病棟の構造的な問題と手順には含まれていない重い作業負荷に関連していることを示した。Nurse-Clarke (2021) は、予備教育、効果的な手順、制度的支援の欠如が死別ケアにおけるあいまいさをもたらしているとした。

以上より、死別ケアにおける看護師の困難感をもたらす要因として、看護師自身の感情表出の機会がなく、ケアに対する学問的準備不足、セルフケアに対する認識不足、母性病棟の構造的な問題及び重い作業負荷があった。

3) 【死別ケアにおける看護師の二次受傷リスク】

【死別ケアにおける看護師の二次受傷リスク】に関する文献は3件であった。Hill et al. (2014) は、死別ケアにおける看護師の共感疲労発症リスクを明らかにし、その症状として怒り、激しい悲しみ、無能感があり、圧倒された、疲れ果てた、慰められないという感情及び患者のケアを避けたいという願望があったとした。Horiuchi (2016) は、周産期喪失ケアに特化した訓練が多数の負のライフイベントを経験した看護師の二次受傷レベルを低下させる可能性があることを明らかにした。Hamama et al. (2016) は、周産期死亡後の産科看護師のPTSDの症状と抑うつ症状の併存症の関連性を明らかにし、看護師の教育者、管理者、助産師の実践リーダーがストレス介入や支援的な臨床環境及び産科看護師の教育プログラムを促進する必要があることを示唆した。

以上より、死別ケアにかかわる看護師には二次受傷リスクを伴うが、臨床における人的環境や教育的支援により受傷レベルを低下させる可能性があることが示されていた。

4) 【よりよい死別ケアのために看護師が求める支援】

【よりよい死別ケアのために看護師が求める支援】に関する文献は5件であった。Kaunonen, Tarkka, Hautamaki, Paunonen (2000) は、看護師は支援者としての自らの不十分さも認識しており、家族へのケアのために自分自身も同僚からの支援を必要とした。Chan MF, Chan SH, Day (2004) は、死別ケアに対する看護師の態度は死別ケアのための教育的訓練と同僚や病院からの支援が影響するとした。Chan MF et al. (2007) は、助産師も教育的訓練と同僚や病院からの支援を必要としているとした。Roehrs, Masterson, Alles, Witt, Rutt (2008) は、困難な死別ケアに対処するために必要なケアに焦点を当て、同僚と話し、自身の家族と過ごすことで対処し、交代でケアを提供したいや両親へのケア中には分娩業務を割り当てられたくないという勤務体制へのニーズがあるとした。Chan MF and Arthur (2009) は、死別ケアを行う看護師は宗教的信念及び病院方針や訓練によって積極的な態度を持つ看護師ほど、死別ケアに対して前向きな態度をとる可能性が高いことを示した。

以上より、よりよい死別ケアのために看護師は、同僚からの支援や病院からの勤務体制などの政策的支援、教育的支援を求めている。

VI. 考察

周産期喪失における看護支援に関する文献18件の分析より、周産期喪失を経験した家族へのケアにかかわる看護師の視点から、①周産期喪失ケアにおける看護の課題、②周産期喪失ケアにおける看護の展望について考察する。

1. 周産期喪失ケアにおける看護の課題

周産期喪失に直面する看護師は、両親への感情的なかわりに困難感を抱え、看護師自身の

セルフケアに苦慮していると考えられる。しかし、看護師は死に向かう患者のケアには肯定的に取り組むが、家族や遺族に対するケアを苦手としている（Peters et al., 2013）。死産の場合、看護の対象となる母親は遺族という位置づけになり、遺族へのケアを苦手とする看護師は対象者への感情的なかわりや情報共有方法の側面で困難感を抱き（Fenwick et al., 2007）、悲嘆の程度が強い家族の死産には割り当てられたくない（Roehrs et al., 2008）などの感情につながる。妊娠後期に生じる死産は胎児が大きく成長しており、生児の出産と同じプロセスによる出産様式が必要となり、そのケアを担う看護師もまた二次受傷やPTSDに至るリスクを有している。間接的にトラウマにさらされる看護師は共感疲労を発症するリスクが高く（Hill et al., 2014）、共感疲労に関連する感情（Hutti et al., 2016）を抱くことになる。

また、死産直後の両親が子どもと過ごす限られた時間のために静かな環境を提供できない構造的な問題や、手順通りでない重い作業負荷の問題（Santos et al., 2012）がある。その結果、死産直後の両親の心をさらに傷つけ、実際に傷つく両親を目の当たりにする看護師もまた強い苦痛や悲しみ、不当感が現われる（Kaunonen et al., 2000）。さらに看護師自身がセルフケアの重要性を認識できていない（Wood, 2005）という指摘から、看護師自身の心のケアについての重要性とその方法論を十分に教育されてこなかったと考えられる。看護師の勤務環境の問題（Wood, 2005）では、周産期喪失は看護師にとっても決して忘れることのない経験で永続的な影響を与える可能性があるため、継続的な支援が必要になる場合が考えられ、組織的な支援が得られない場合にはPTSDリスクやうつ病リスクの上昇につながると言える。

2. 周産期喪失ケアにおける看護の展望

分析対象文献において、Swansonによるケアリング理論（Swanson, 1991）を活用した

看護支援の記載が2件あった。この理論は看護分野で開発されたmiddle-range theory中範囲理論の1つ（黒田, 2018）で、流産後のケアガイドとして活用され、Knowing、Being With、Doing For、Enabling、Maintaining Beliefの5つのカテゴリで構成されている。Knowingはある出来事が相手の人生において意味を持つように理解しようと努力すること、Being Withは相手のために感情的に存在すること、Doing Forは女性の尊厳を尊重した身体的ケアを行うこと、Enablingは人生の転機や不慣れな出来事において適応を促進すること、Maintaining Beliefは出来事や移行を乗り越え、意味のある未来に立ち向かうために相手の能力に対する信頼を維持することと定義される。このケアリング理論を、Hill et al. (2014) は死産という状況の緊急性と母親との関係のレベルに応じて活用し、Hutti et al. (2016) は主にKnowingとDoing Forを優先的に活用している。周産期喪失ケアにおいては、児を亡くした母親に明確な情報を与え、新しい生活状況への理解を深め、自己肯定感の低下を防ぐために前向きな姿勢を保ち、現実的な楽観性を示すことが重要となる。そのために、看護師が全体的な状況を理解し、内省を提案し、母親にとって信頼に足る存在であるならば、周産期喪失後の母親の健康を向上させることが可能になると考えられる。

周産期喪失ケアにおいて看護師は継続的な教育的支援を必要としている。同僚からの支援（Kaunonen et al., 2000）、看護管理者からの支援（Nurse-Clarke, 2018）、さらに病院からのより大きな組織的支援（Chan and Arthur, 2008）を必要としている。宗教的支援の活用（Wood, 2005）は欧米ならではの指摘であり、日本での活用にはさらなる検討が必要であると考えられる。また、喪失時の両親とのコミュニケーション（Rock, 2004）は看護師にとって重要な課題であるため、看護師を対象とする死の教育の必要性が求められている。両親の

ニーズに応え、質の高いケアのための死別カウンセリング教育 (Chan and Arthur, 2009)、死別教育プログラムの内容の充実 (Ague, Coughlan, Larkin, 2018) が重要であると言える。このような教育プログラムによって、効果的な死別ケアとコミュニケーションを提供する際の看護者の快適さレベルが促進できること (Sorice and Chamberlain, 2019) が期待できると考えられる。日本においては蛭田, 堀内成子, 石井, 堀内ギルバート祥子 (2016) は、周産期に子どもを亡くした両親にケアを提供する看護者を対象にした認知行動理論に基づくコミュニケーションスキルプログラムが、看護者の自己効力感を高め、困難感を軽減することに機能するとしている。看護者の認知の変容やコミュニケーションにおける態度・行動の変容は、周産期喪失を経験した両親のケアの質の向上につながると考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、2021年6月25日検索以降の文献を扱っていないこと、データベースがCINAHLのみであること、日本の歴史や文化に応じた死生学や周産期臨床の現状や課題についての詳細を検討できていないことが挙げられる。今後はさらに、日本における周産期喪失での看護支援に関する研究に焦点を当てた分析が必要である。

VIII. 結論

今回、周産期喪失における看護支援に関する先行研究による文献検討を行った。その結果、周産期喪失ケアにおける看護の課題として、看護者は児を亡くした両親への感情的なかかわりに困難感を抱き、看護者自身のセルフケアに苦慮していること、ケアリング行動がもたらす共感疲労や構造的・人的支援・死別ケア教育の問題があることが明らかになった。その課題に

対する展望として、ケアリング理論の導入並びに看護者への教育的継続支援によってケアの質向上に寄与できると考えられる。

謝辞

本研究は、令和4年度科研費JP22K10997による助成を受けたものです。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

- Agwu, K. F., Coughlan, B., Larkin, P. (2018) : A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss. *Midwifery*, 64, 69-77.
- Andre, B. (2000) : When introduction to life becomes an introduction to death: midwives' experiences with parents' loss of their baby in connection with birth. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Nordenn*, 20(2), 39-43.
- Cacciatore, J., Rådestad, I., Frøen, JF. (2008) : Effects of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression. *Birth*, 35(4), 313-20.
- Chan, MF., Chan, SH., Day, MC. (2004) : A pilot study on nurses' attitudes toward perinatal bereavement support: a cluster analysis. *Nurse Education Today*, 24(3), 202-210.
- Chan, M. F., Lou, F., Zang, Y., Chung, Y. F., Wu, L. H., Cao, F., Li, P (2007) : Attitudes of midwives towards perinatal bereavement

- in Hong Kong. *Midwifery*, 23(3), 309-321.
- Chan M. F., Arthur D. G. (2009) : Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2532-2541.
- Defey, D. (1995) : Helping health care staff deal with perinatal loss. *Infant Mental Health Journal*, 16(2), 102-111.
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J., Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives Author links open overlay. *Women and Birth*, 20(4), 153-160.
- Garrard, J. (2020) : Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method. Six Edition. *Jones & Bartlett Learning*, Burlington.
- Hamama, R. Y., Walker, R., Palgi, Y., Mashiach, R., Lee, O. K., Manny, A., Ben, E. (2016). Comorbidity of Posttraumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. *Menachem Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 53(2), 58-62.
- Hill, J. E., White, S., Hopkins, H. M., Polivka, B., Clark, P. R., Cooke, C. …Clemens, S. (2014) : The Meaning, Experiences, and Behaviors of Nurses Caring for Women With a Perinatal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 76-77.
- 蛭田 明子, 堀内 成子, 石井 慶子, 堀内ギルバート 祥子 (2016) : 周産期喪失のケアに従事する看護者を対象とした認知行動理論に基づくコミュニケーションスキルプログラムの開発と評価. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 30(1), 4-16.
- Hutti, MH., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clark, P., Cooke, C. …Abell, H. (2016) : Experiences of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 17-27.
- Horiuchi, S. G. (2016) : Compassion Fatigue: The Impact of Perinatal Loss Care on Nurses and Midwives in Japan. Ph. D, 1-1.
- Jones, K., Smythe, L. (2015) : The impact on midwives of their first stillbirth. *MIDIRS Midwifery Digest*, 25(4), 472-472.
- Kaunonen, M., Tarkka, M., Hautamäki, K., Paunonen, M. (2000) : The staff's experience of the death of a child and of supporting the family. *International Nursing Review*, 47(1), 46-52.
- 黒田裕子 (2018) : 看護診断のためのよくわかる中範囲理論 第2版. 学研メディカル秀潤社, 東京.
- Lee, C. (2012) : "She was a person, she was here" : The experience of late pregnancy loss in Australia. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30, 62-76.
- Ligeikis-Clayton, CE. (2000). Nurses' perceptions of their own comfort levels abilities and importance that they place on implementing RTS standards of care following the death of a stillborn infant. In: Nurses Perceptions of Their Own Comfort Levels, Abilities & Importance That They Place on Implementing Rts Standards of Care Following the Death of a Stillborn Infant. Ed. D, 150-150.
- Lovell, A. (1983) : Some questions of identity: Late miscarriage, stillbirth and perinatal loss. *Social Science & Medicine*, 17(11), 755-761.
- 諸岡ゆり (2016) : 父親に対する死産のケアの困難感と影響要因. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 30(2), 290-299.
- Nurse-Clarke, N. (2021) : Managing Ambiguity When Caring for Women Who

- Experience Stillbirth. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(2), 143-153.
- O'Leary, J., Warland, J. (2013) : Untold stories of infant loss: The importance of contact with the baby for bereaved parents. *Journal of Family Nursing*, 19(3), 324-347.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O' Connor, M., McDermott, F., Hood, K.···Shimoinaba, K. (2013) : Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16, 152-159.
- Resolve Through Sharing (2021) : Resolve Through Sharing. <https://www.gundersenhealth.org/resolve-through-sharing/>. (2022年8月30日アクセス)
- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., Rutt, P. (2008) : Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 631-639.
- Rock, J. V. (2004) : Comfort levels of obstetric nurses caring for parents who have experienced a perinatal loss/stillborn infant. *Comfort Levels of Obstetric Nurses Caring for Parents Who Have Experienced a Perinatal Loss/stillborn Infant*, Ph. D. 129-129.
- Santos, S., Fernandes, C., Marques, J. F., Henriques, T., Carvalho, C., Moreira, P. (2012) : Nurses' perception on the assistance provided to women facing fetal death. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(2), 277-284.
- Saylor, D. E. (1977) : Nursing response to mothers of stillborn infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 6, 39-42.
- Stillbirth and neonatal death charity (2022) : The Sands Guidelines 4th edition. <https://www.sands.org.uk/professionals/sands-guidelines-4th-edition> <https://www.sands.org.uk/>. (2022年8月30日アクセス)
- Sorce, G., Chamberlain, J. (2019) : Evaluation of an education session using standardized patients and role play during perinatal bereavement. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(3), 145-151.
- Swanson, K. M. (1991) : Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res*, 40(3), 161-166.
- Wood, A. B. (2005) : Labor and delivery nurses' experience of fetal demise: Factors affecting extent of distress, impact of event, and coping strategies. University of North Carolina at Greensboro, Ph. D. 262-262.
- World Health Organization (2022) : Stillbirth, https://www.who.int/health-topics/stillbirth#tab=tab_1. <https://www.who.int/>. (2022年8月30日アクセス)