研究ノート

日本における父親のペリネイタル・ロス研究に関する文献検討

西脇のぞみ，板谷　裕美
滋賀県立大学人間看護学部

要旨　ペリネイタル・ロス研究は母親を対象としているものが多く，父親に焦点をあてた研究はまだ少数である．そこで今回，父親のペリネイタル・ロス研究についての最新の動向を明らかにし，今後の研究への示唆を得ることを目的に文献検討を行った．文献検討の結果，ペリネイタル・ロスを経験した父親は予期せぬ死に衝撃を受けているが，父親・夫としての役割を優先するため自分自身の悲しみを抑圧し，感情が表面化され難いという特徴が見出された．また，ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は，互いに異なる体験をしているため感情や思考のすれ違いが生じやすく，夫婦関係の破綻という変化を引き起こす危険性があるということが見出された．父親へのケアについては，父親の反応に対する近づきにくさや父親と関わる時間の少なさから，看護職者に困難感が生じているという実態が明らかになった．今後，研究対象となる父親を増やし，ペリネイタル・ロスを経験した父親の更なる理解を深めていくとともに，効果的な介入方法の探求，実践，教育プログラムの開発のための研究へと発展させ，父親が自身の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスのケアを構築していく必要がある．
キーワード　父親，ペリネイタル・ロス，文献検討

Ⅰ．背　景

日本の周産期医療は世界的なトップレベルにあり，新生児死亡率は低く，死産数も年々減少している（中井，2018）．しかし，全ての妊娠が無事に出産に至るわけではなく，世界最高水準の周産期医療においても周産期死亡率および新生児死亡率を 0 にすることは非常に困難であり，赤ちゃんの死がなくなることはない（西山，池内，祖父江，2016）．日本では，妊娠 12 週以後における死児の出産には届け出が義務付けられており，厚生労働省の調査では，平成 29 年の死産数は 20,358 胎，そのうち自然死産率は出産千対 10.1，また新生児死亡数は 832 名で，その比率は出生千対 0.9 であった（厚生労働省，2017）．死産統計として報告されない妊娠 12 週未満の初期流産などを含めると，その数はさらに増加すると考えられる．

親にとって誕生を待ち望み，ともに過ごす未来を想像していた中で，子どもを亡くすことは言葉にはいい表せないほどの悲しみと辛さを体験することであり（西山ら，2016），両親の悲しみは計り知れないものであると考える．このような中で，ペリネイタル・ロスという用語が使われ始めている．岡永，横尾，中込（2009）によると，ペリネイタル・ロスは，妊娠週数を限定せず，流産・死産・新生児死亡という，子ども（胎児）を産みその子を亡くした両親の体験を示す用語として，欧米で 1970 年代後半より使用され始めた．日本には，2000 年代に入って周産期の死の代用語としてペリネイタル・ロスが紹介され，流産・死産・新生児死亡を包括した用語として定着し始めている．

ペリネイタル・ロス研究に関して，日本では，1990 年代後半より死産や新生児死亡，流産や人工妊娠中絶を経験した女性の体験に注目した研究が報告されている（岡永，2005）．2009 年以降，母親のケア・ニーズに沿った具体的なケア例が提示され，子どもを亡くした母親だけでなく，夫婦関係への影響についても記載されるものも出てきたが，父親への影響は明確に記述されておらず，母親のケア・ニーズに基づいたケアについての記

Literature Review of Father’s Perinatal Loss in Japan

Nozomi Nishiwaki，Yumi Itaya

Human Nursing,The University of Shigaprefecture

2019 年 9 月 30 日受付，2020 年 1 月 16 日受理
連絡先：西脇のぞみ
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：滋賀県彦根市八坂町 2500
e-mail：nozomil1213@gmail.com

載が中心であり，父親へのケアについては明確に示されていない．また，ペリネイタル・ロスのケアに携わる看護者を対象とした教育プログラムが開発され，実施されているが，主に母親のケア・ニーズに基づいて作成されたプログラムであり，父親へのケアの詳細については含まれていない（河本，田中，2018）．ペリネイタル・ロス研究についての文献検討を行った先行研究において，2000 年から 2011 年までのペリネイタル・ロス研究の研究対象は，女性（母親）を対象とし，その体験を研究しているものが多く，男性（父親）のみを対象とした研究は抽出されなかった（諸岡，湯本，和田，赤羽，今泉，2011）．したがって，ペリネイタル・ロスは両親ともに経験しているものであるのにもかかわらず，父親に対する研究は母親に比べて少なく，父親に焦点をあてた研究はまだ少数であることが伺える．そのため，本研究では日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究の現在の動向を明らかにし，今後の研究の展望について考察することとした．

Ⅱ．目　的

本研究は，日本における父親のペリネイタル・ロス研究に関する文献を検討することによって，最新の研究動向を明らかにし，今後の研究への示唆を得ることを目的とした．

Ⅲ．方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて，「父親」･「夫」･「死産」･「流産」･「周産期死亡」･「新生児死亡」･「ペリネイタル・ロス」をキーワードとして，1977 年から 2018 年に発表された会議録を除く文献を検索した．文献検討の対象となった研究結果内容について要約し，明らかにされていることについて整理した．

Ⅳ．結　果

1．研究対象とした文献について

医学中央雑誌 Web 版を用いて,「父親」or「夫」and「死産」or「流産」or「周産期死亡」or「ペリネイタル・ロス」をキーワードとして抽出した文献は 1315 件であった．題名と抄録，本文を読み，本研究の目的に関連している文献 13 件を分析対象とした．

2．研究対象とした文献の分類と内容について

文献数の年次推移については，2002 年 2 件，2006 年 1 件，2011 年 2 件，2012 年 1 件，2014 年 1 件，2015 年 2 件，2016 年 1 件，2017 年 1 件，2018 年 2 件であった．2001 年以前，2003 年～ 2005 年，2007 年～ 2010 年，2013 年は文献が抽出されなかった．

研究方法については，10 件が質的研究であり，そのうち面接調査が 9 件，質問紙調査が 1 件であった．3 件は量的研究であり，そのうち質問紙調査が 2 件，記述的研究が 1 件であった．

対象の文献について内容を精読した結果，1）ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験について（8 件），2）ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係について（3 件），3）ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについて（2 件）の 3 項目に分類できた（**表 1－3**）．

1）ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験について

北村，小川，藤川，池田，谷脇（2002）は，妻が死産を経験した夫 35 名の言動を助産録の主観的・客観的情報から分析した結果,産褥日数を経るにしたがい主観的･客観的情報の記述数は減っており，その記述内容は妻や児に対する夫の感情や行動であったが，夫自身の感情に対する記述はなかったと述べている．

井端，渡邊（2002）は，流死産を経験した父親 2 名を対象に面接をした結果，流死産を経験した父親の体験として，①父親としての責任を果たす，②喪失を過小評価する，③次の妊娠・出産への不安，④母親へのいたわりという 4 カテゴリーが導き出されたと述べている．

松本，北濱，坂井（2011）は，死産体験後にグリーフケアを受けた父親 8 名を対象に退院後 1，3，6，12 ヵ月の時点で面接をした結果，グリーフケアを受けた父親の 1 年間の悲嘆に伴う心理過程として，①怒りと悲しみの中で死産の原因と責任を探る，②他者の言動から妻を守る，③妻とともに悲しみにくれる作業を行う，④悲しみを通して夫婦の絆の維持・再構成をするという 4 段階が導き出されたと述べている．

今村（2012）は，死産または新生児死亡により子どもを亡くした父親 6 名を対象に面接をした結果，父親の体験として，①予期せぬ死に衝撃を受ける，②自分の悲しみをこらえ妻の心身を案じる，③辛さを隠し父親・夫としての役割を果たす，④社会に傷つけられながら生活を続ける，⑤子どもの死因を知りたいと望む，⑥父親として在り続ける，⑦人間的な成長を遂げるという 7 つが導き出されたと述べている．

植村，中新（2014）は，死産を経験した父親 5 名を対象に面接をした結果，父親の心の整理のあり様として，①突然のわが子の死の衝撃，②わが子の死を受け入れることへの葛藤，③わが子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤，④命を助けられなかったわが子への罪悪感，⑤父親としての役割を果たす辛さ，⑥予期せぬわが子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑い，⑦家族

表 1　ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験に関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
妻が死産を経験した夫の言動の分析―助産録の主観的・客観的情報から―	北村恵美子，小川美保，藤川稚佳，池田和世，谷脇文子（2002）	夫への援助が適切にアセスメントできる記録について検討	死産を経験した夫35名	量的研究記述的研究	産褥日数を経るにしたがい記述数は減少．記述内容は夫自身の感情に対する記述はなし．
父親（夫）の流死産体験	井端美奈子，渡邊美千代（2002）	父親への援助のあり方を検討	流死産を体験した夫2名	質的研究面接調査	体験は①父親としての責任を果たす，②喪失を過小評価する，③次の妊娠・出産への不安，④母親へのいたわりの4つに分類
死産体験後にグリーフケアを受けた父親の1年間の悲嘆に伴う心理過程	松本由美子，北濱まさみ，坂井恵子（2011）	父親の悲嘆に伴う心理過程を明らかにする	死産を体験しグリーフケアを受けた父親8名	質的研究面接調査	グリーフケアを受けた心理過程は①怒りと悲しみの中で死産の原因と責任を探る，②他者の言動から妻を守る，③妻とともに悲しみにくれる作業を行う，④悲しみを通して夫婦の絆の維持・再構成をするという4段階に分類．
死産・新生児死亡で子どもを亡くした父親の語り	今村美代子（2012）	求められるケアの示唆を得る	死産または新生児死亡で子どもを亡くした父親6名	質的研究面接調査	体験は①予期せぬ死に衝撃を受ける，②自分の悲しみをこらえ妻の心身を案じる，③辛さを隠し父親・夫としての役割を果たす，④社会に傷つけられながら生活を続ける，⑤子どもの死因を知りたいと望む，⑥父親として在り続ける，⑦人間的な成長を遂げるという7つに分類
死産を経験した父親の体験（第1報）心の整理のあり様	植村良子，中新美保子（2014）	父親の心の整理のあり様について明らかにし，今後のケアの示唆を得る	死産を経験した父親5名	質的研究面接調査	心の整理のあり様は①突然のわが子の死の衝撃，②わが子の死を受け入れることへの葛藤，③わが子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤，④命を助けられなかったわが子への罪悪感，⑤父親としての役割を果たす辛さ，⑥予期せぬわが子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑い，⑦家族力の強化による気持ちの安定という7つに分類
わ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，中新美保子（2015）	父親の心の整理のきっかけを明らかにする	死産を経験した父親5名	質的研究面接調査	心の整理のきっかけは①悲しみの共有，②周りからの心の整理を助ける言動，③供養への取り組み，④夫婦相互の理解，⑤次子の誕生という5つに分類
死産の悲嘆回復から次子へのファザリングのプロセス	國分真佐代，稲垣恵子，久米美代子（2017）	死産からの悲嘆回復と次子へのファザリングを促進するためのケアを検討	死産の次に正常新生児を出産した経験を持つ父親9名	質的研究面接調査	死産発生時，自身の悲しみをこらえながら父親・夫役割を果たす．死産の再発を恐れ，次子への愛着への抵抗感を抱きつつ，妻を気遣うことで間接的に子どもを保護． 出産後には人間的な成長を伴いながら次子へのファザリングを獲得して次子を受け入れ，死児を認めるという家族の再構築を心がける．
ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ	河本恵理，田中満由美（2018）	父親の適応プロセスとケア・ニーズを明らかにする	死産を経験後1年以上経過している父親12名	質的研究面接調査	適応プロセスは①予期せぬ児の死への衝撃，②妻との心理的距離，③わが子を失った悲しみの整理，④手探りで妻を支える役割の遂行，⑤児の父親としての意識の芽生え，⑥新たな家族の形の構築の6つに分類．ケア・ニーズは①父親自身の悲しみへのケア，②父親であることを実感できるケア，③妻を支えるためのケア，④妊娠・出産についての情報提供の4つに分類

表２　ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係に関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
自然流産後の夫婦が感じた関係変化とその要因－体験者の記述内容分析から―	竹ノ上ケイ子， 佐藤珠美， 辻恵子（2006）	自然流産後夫婦の関係変化とその要因を明らかにし，夫婦を対象としたケアの方向性，援助方法を考案する基礎資料とする	死産流産後の男女166名（男性14名，女性152名，うち夫婦14組）	質的研究 質問紙調査	夫婦関係の変化内容は①個の成長･成熟と夫婦関係のよい循環過程,②親密な良い関係のさらなる向上,③関係の深化と発展という 3 つのポジティブな変化と,①希薄な悪い関係のさらなる悪化，②関係の断絶と破綻という 2 つのネガティブな変化に分類. ネガティブ変化に関わる要因は①事実誤認と相互理解の困難,②配偶者を負の方向で評価,③悲哀のプロセスの共有困難，④普段の夫婦関係が希薄，⑤子どもをもつことについての感情や思考のすれ違い，⑥性生活の困難，⑦夫婦としての存在意味喪失という 7 つに分類. ポジティブ変化に関わる要因は①適切な事実認識，②配偶者の肯定的評価，③自己開示と自己確認，④悲哀のプロセス共有，⑤関係向上への努力，⑥親としての自覚と努力という 6 つに分類.
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―生活を共にできなかった子どものいる家族の発達過程―	山崎あけみ（2011）	ペリネイタル・ロスを体験したカップルの家族の発達過程を明らかにする	ペリネイタル･ロスを体験したカップル 18 組	質的研究 面接調査	死別後の過程は①男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面,②カップルで互いに揺れる局面,③夫婦サブシステムの成長の局面という 3 つの局面に分類. 男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面として男性では①意思決定の前面に立つ，②母子を守る，③辛いとは言えない,④どんなときも社会的役割を果たすという 4 つ,女性では①現実感がない，②自責感を強く感じる，③その子のことをいつも思う,④健常な母子に接するのが怖いという 4 つに分類. カップルで互いに揺れる局面として①できる限りのことはしたと納得する，②その子が生きた証を慈しむ，③その子は家族の 1 人だと了解するという 3 つに分類. 夫婦サブシステムの成長の局面として①細かい違いがあっても(その子の存在を）みな受け入れている，②新しいライフイベントに取り組む,③あの子は生を全うし一旦先に逝った,④社会へのまなざしが変わったという 4 つに分類.
新生児死亡を経験した両親の心理過程	和多田抄子， 立岡弓子， 中西佳衣， 長谷知美， 中野育子 （2015）	新生児死亡を体験した両親の感情表出や言動から，子の喪失体験の普遍的意味を明らかにする	子どもを亡くした夫婦 1 組，その夫婦に関わった医療スタッフ 21名	質的研究 面接調査	母親と父親での体験の不一致が生じる時期が存在. 母親は児の出生後，自身の身体的ニーズの充足を経て,児のケアに参加できることを喜び,児への愛着形成が沸かない期間を経て,社会復帰へのもどかしさを感じるという過程にあるのに対して,父親は児の出生後，夫役割と父親役割を果たしつつ，社会的役割を担っており，児の死後は張り詰めた気持ちが続く時期を経て,母親よりも早く社会復帰の自覚を持つようになっていた.

表３　ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
父親に対する死産のケアの困難感と影響要因	諸岡ゆり（2016）	父親に対する死産のケアに抱く困難感を探索し，困難感に影響を及ぼす要因を明らかにする	死産のケア経験がある助産師，看護師 730 名	量的研究質問紙調査	父親に対する死産の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，父親にかかわる看護者自身の感情への対応にも困難を感じており，中でも医療者に不信を抱く，怒りを表出する，逆に感情を表現しない，平静を装う父親に近づくことに最も困難感を抱いていた． 父親に対する死産のケアの困難感に影響する看護職側の要因は，①死産後の両親の悲嘆に関する知識，②死産後の両親の体験を見聞きした経験，③死産のケアの経験例数，④プライマリーナースとして死産のケアにかかわった経験という 4 項目に分類．
ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアの実態とペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに対する助産師の学習ニーズ	河本恵理，田中満由美（2018）	父親へのケアの実態及び父親へのケアに対する助産師の学習ニーズを明らかにする	ペリネイタル・ロスのケア経験がある助産師 318 名	量的研究質問紙調査	ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアで実施頻度および実施自立度が 3 割未満であった項目は①カウンセラーを紹介する②遺伝相談に関する情報を提供する③退院後に相談できる窓口を紹介する④退院後継続的に関わる⑤セルフ・ヘルプグループを紹介するという 5 項目． 父親の悲嘆プロセスを説明するは実施率 6 割未満，自立してできる助産師も 5 割にとどまっており，妻を支えるためのケアについては高い実施率であったが，いつも実施しているのは 2 割であり，恒常的なケアとして実践されている割合は低い． 9 割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていたが，ほとんどの助産師が父親へのケアが必要であると認識． 助産師の 96％が父親へのケアに対する学習を希望しており，父親の悲嘆プロセスや父親が望むケア等ペリネイタル・ロスを経験した父親の理解につながる知識の他に，具体的なかかわり方等ケア技術に関する学習ニーズがある．

力の強化による気持ちの安定という 7 カテゴリーが導き出されたと述べている．

植村，中新（2015）は，前述の父親を対象に面接をした結果，父親の心の整理のきっかけとして，①悲しみの共有，②周りからの心の整理を助ける言動，③供養への取り組み，④夫婦相互の理解，⑤次子の誕生という 5 つのカテゴリーが導き出されたと述べている．

國分，稲垣，久米（2017）は，死産を経験した後に新生児を出生した父親 9 名を対象に面接をした．その結果，父親は死産という最悪の事態発生には，自分の悲しみをこらえながら父親・夫役割を果たしており，次の妊娠では死産の再発を恐れて，時に次子への愛着への抵抗感を抱きつつ，妊婦を気遣うことで間接的に子どもを保護し，出産後には人間的な成長を伴いながら次子へのファザリングを獲得して次子を受け入れ，死児を認めるという家族の再構築を心がけていたと述べている．

河本，田中（2018a）は，死産を経験した父親 12 名を対象に面接をした. その結果, 父親の適応プロセスとして，①予期せぬ児の死への衝撃，②妻との心理的距離，③わが子を失った悲しみの整理，④手探りで妻を支える役割の遂行，⑤児の父親としての意識の芽生え，⑥新たな家族の形の構築という 6 カテゴリーが導き出されたと述べている．また，父親のケア・ニーズとして，①父親自身の悲しみへのケア，②父親であることを実感できるケア，③妻を支えるためのケア，④妊娠・出産についての情報提供という 4 つのニーズが導き出されたと述べている．

2）ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係について

竹ノ上，佐藤，辻（2006）は，流産を経験した夫婦を含む男女 166 名を対象に自由記述式の質問紙調査をした．その結果，夫婦関係の変化内容として，①個の成長・成熟と夫婦関係のよい循環過程，②親密な良い関係のさらなる向上，③関係の深化と発展という 3 つのポジティブな変化と，①希薄な悪い関係のさらなる悪化，②関係の断絶と破綻という 2 つのネガティブな変化が導き出されたと述べている. ネガティブ変化に関わる要因として，①事実誤認と相互理解の困難，②配偶者を負の方向で評価，③悲哀のプロセスの共有困難，④普段の夫婦関係が希薄，⑤子どもをもつことについての感情や思考のすれ違い，⑥性生活の困難，⑦夫婦としての存在意味喪失という 7 つが導き出されたと述べている．また，ポジティブ変化に関わる要因として，①適切な事実認識，②配偶者の肯定的評価，③自己開示と自己確認，④悲哀のプロセス共有，⑤関係向上への努力，⑥親としての自覚と努力という 6 つが導き出されたと述べている．

山崎（2011）は，ペリネイタル・ロスを体験したカップル 18 組を対象にインタビューをした．その結果，死別後の過程として，①男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面，②カップルで互いに揺れる局面，③夫婦サブシステムの成長の局面という 3 つの局面が導き出されたと述べている．男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面として，男性では，①意思決定の前面に立つ，②母子を守る，③辛いとはいえない，④どんなときも社会的役割を果たすという 4 カテゴリー，女性では，①現実感がない，②自責感を強く感じる，③その子のことをいつも思う，④健常な母子に接するのが怖いという 4 カテゴリーが導き出されたと述べている．カップルで互いに揺れる局面として, ①できる限りのことはしたと納得する，②その子が生きた証を慈しむ，③その子は家族の 1 人だと了解するという 3 カテゴリーが導き出されたと述べている．夫婦サブシステムの成長の局面として，①細かい違いがあっても（その子の存在を）みな受け入れている，②新しいライフイベントに取り組む，③あの子は生を全うし一旦先に逝った，④社会へのまなざしが変わったという 4 カテゴリーが導き出されたと述べている．

和多田，立岡，中西，長谷，中野（2015）は，新生児死亡を経験した夫婦 1 組を対象に面接をした. その結果，時系列で母親と父親の体験の本質を明らかにすると，母親と父親での体験の不一致が生じる時期が存在しており，母親は児の出生後，自身の身体的ニーズの充足を経て，児のケアに参加できることを喜び，児への愛着形成が湧かない期間を経て，社会復帰へのもどかしさを感じるという過程にあるのに対して，父親は児の出生後，夫役割と父親役割を果たしつつ, 社会的役割を担っており，児の死後は張り詰めた気持ちが続く時期を経て，母親よりも早く社会復帰の自覚を持つようになっていたと述べている．

3）ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについて

諸岡（2016）は，死産のケア経験がある助産師，看護師 730 名を対象に父親に対する死産のケアの困難感についての質問紙調査をした．その結果，父親に対する死産の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身の感情への対応にも困難を感じており，中でも医療者に不信を抱く，怒りを表出する，逆に感情を表現しない，平静を装う父親に近づくことに最も困難感を抱いていたと述べている．また，父親に対する死産のケアの困難感に影響する看護職側の要因は，①死産後の両親の悲嘆に関する知識，②死産後の両親の体験を見聞きした経験，③死産のケアの経験例数，④プライマリーナースとして死産のケアにかかわった経験という 4 項目が導き出されたと述べている．

河本，田中（2018b）は，ペリネイタル・ロスのケア経験がある助産師 318 名を対象に無記名自記式質問紙調査をした．その結果，ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア 29 項目のうち，実施頻度および実施自立度が 3 割未満であった項目は①カウンセラーを紹介する，②遺伝相談に関する情報を提供する，③退院後に相談できる窓口を紹介する，④退院後継続的にかかわる，⑤セルフ・ヘルプグループを紹介するという内容であったと述べている．また，父親の悲嘆プロセスを説明するというケアは実施率 6 割未満，自立してできる助産師も 5 割にとどまっていた．さらに，妻を支えるためのケアについては高い実施率であったが，いつも実施しているのは 2 割であり，恒常的なケアとして実践されている割合は低かったと述べている．9 割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていたが，そのほとんどが父親へのケアが必要であると認識していたことを報告している．助産師の 9 割以上が父親へのケアに対する学習を希望しており，父親の悲嘆プロセスや父親が望むケア等ペリネイタル・ロスを経験した父親の理解につながる知識の他に，具体的な関わり方等ケア技術に関する学習ニーズがあったと述べている．

Ⅴ．考　察

1．日本における父親のペリネイタル・ロス研究の動向

日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究は，2001 年以前の文献は抽出されず，2002 年から 2018 年の 17 年間で抽出された研究が 13 件と少数であった．また，研究方法は，ほとんどの文献が質的研究によるものであり，量的研究は 3 件と少なかった．質的研究の手法は面接調査がほとんどであった．日本では，2000 年代に入ってからペリネイタル・ロスという用語が紹介されており（岡本ら，2009），ペリネイタル・ロスは比較的新しい概念であるといえる．さらに，ペリネイタル・ロス研究は母親が研究対象とされることが多く（諸岡ら，2011），そのために父親に焦点を当てた研究は少ないのだと考えられる．したがって，現時点での日本における父親のペリネイタル･ロスに関する研究は進んでおらず，今後，研究の蓄積が望まれる．ペリネイタル・ロスの体験はさまざまであり，1 人ひとりの受け止め方や反応も多様である．個別の体験を理解するためには，当事者としての体験をその人自身の言葉で語ってもらうことのできる面接調査によって，詳細な情報を丁寧に分析する必要があることから質的研究が多く行われているものと考えられる．現時点では，量的研究の報告は少ないが，より多くの父親のペリネイタル・ロスの実態を明らかにしていくためには，量的研究の蓄積も必須である．

2．ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験の特徴

ペリネイタル・ロスを経験した父親は，予期せぬ死に衝撃を受けているが，自分自身の悲しみを抑圧する傾向があり，感情が表面化され難いという特徴があることが 4 文献から見出された．このような特徴には父親の男性としての役割意識が背景にあると考えられる．さらに，ペリネイタル・ロスを経験した父親は父親および夫としての役割をもち，妻へのいたわりや妻を支える役割を果たしていたと 6 文献から見出された．したがって，父親は自身の悲しみを表出するよりも，まず役割を果たすことを優先するがゆえに，父親自身の感情が表面化され難いのだと考えられる．また社会的な風潮として，周産期の喪失は女性の方が衝撃を強く受けると考えられており（今村，2012），父親は妻の方が辛いという思いから自身の思いを他者に打ち明けることができず，思いを押し隠してしまうことも推察される．このことから，ペリネイタル・ロスを経験した父親は悲しみを抑圧しながら役割を果たしており，悲嘆からの回復が進まず，社会生活に影響を及ぼす可能性があると考えられる．母親と同様に父親も支援が必要な対象であり，父親の悲しみや思いが表出されるようなサポートが重要であるといえる．また，父親は役割を遂行しながら児を失った悲しみを整理していったということも報告されており（河本，田中，2018a），父親・夫としての役割を果たすことができるようなサポートも重要であろう．

先行研究から，ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験が明確化されてはいるが，研究対象となった父親は少なく，少人数のデータであるため，偏りが存在している可能性がある．この体験を一般化・普遍化するためには今後，研究対象となる父親を増やしてデータ収集を蓄積し，父親への更なる理解を深めていくことが必要であると考える．

3．ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係の変化

ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係については，竹ノ上ら（2006）が述べているように，個の成長･成熟と夫婦関係の良い循環過程や親密な良い関係のさらなる向上，関係の深化と発展というポジティブな変化もある一方，希薄な悪い関係のさらなる悪化や関係の断絶と破綻というネガティブな変化を引き起こす可能性があるということが見出された．わが子の死という大きな衝撃は，夫婦関係に大きな影響を与え，夫婦関係の破綻を引き起こす危険性があるということを知る必要がある．和多田ら（2015）は，児の死後の心理過程には母親と父親の間で相違が存在していたと述べており，山崎（2011）は，ペリネイタル・ロスが生じると男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面を迎え，男女は異なる体験をすると述べている．したがって，ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は，互いに異なる体験をしており，感情や思考のすれ違いが生じやすいことが推察される．これにより，夫婦関係は悪くなりやすいことが考えられる．山崎（2011）は，この性差を乗り越えて相互理解を深め，児の受容と悲嘆作業が相互作用を通じて共有されていくことで，夫婦サブシステムの成長の局面に至ることができると述べており，夫婦の喪失体験の理解とともに，夫婦がペリネイタル・ロスをともに乗り越えていけるような援助を行っていくことが重要であるといえる．

以上の夫婦関係の変化が明らかになると同時に，今後の研究では示唆された援助の方向性をもとに，具体的にどのような介入を行っていくことが効果的であるのかを明らかにしていく必要性が見出されたと考える．堀内ら（2011）は死産を経験した母親に小冊子「悲しみのそばで」を提供し，実践評価を行っている．小冊子に対する当事者の語りから，ペリネイタル・ロスを経験した母親は，夫が 1 ヵ月後には普通の生活に戻っているように見えることに対して悲しみを感じているということを明らかにしている．しかし，父親の悲しみは表面化され難く，悲しみを抑圧しながら父親・夫の役割を果たしていることで，周囲には普通の生活に戻ったように見えても父親の悲しみは続いていることが推察される．父親と母親で悲しみの表現方法が異なっているために，ペリネイタル･ロスを経験した父親の夫婦関係はすれ違いが生じやすい

が，人それぞれに違った悲しみの表現方法があると知ることで，夫婦の相互理解が深まり，夫婦が共にペリネイタル・ロスを乗り越えていくための支援に繋がっていくと考える．今後の研究で求められる具体的な介入方法の探求・実践・評価にあたって，夫婦が互いの感情や行動を理解し，尊重し合えるように，看護職者が伝えるべき内容や方法などについての研究が特に求められるといえよう．

4．ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア実態

河本，田中（2018b）は，ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア実態には,「カウンセラーを紹介する」,「遺伝相談に関する情報を提供する」,「退院後に相談できる窓口を紹介する」,「退院後，継続的に関わる」,「セルフ･ヘルプグループを紹介する」といった内容があり，その実施率は3割未満と低かったと報告している．また,「父親自身の悲嘆のプロセスを説明する」は実施率6割未満，妻を支えるためのケアを恒常的なケアとして実施している割合は2割という実態であったとされる．父親に対するケアの実施率が低い背景について河本，田中（2018b）は，9割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていると述べており，父親に対するケアの困難さが伺える．諸岡（2016）は，父親に対するケアの困難感は，父親の反応に対する近づきにくさが最も高かったと述べており，父親の感情は表面化され難いために，困難感が生じていることも考えられる．しかし，看護者にペリネイタル・ロスに関する知識や経験があるほど困難感は低かったという結果も導き出している．今後，父親へのケアを充実・促進していくために，看護職者への学習や教育の機会を積極的に作っていくことが重要であると考えられる．

以上のケア実態が明らかになると同時に，父親に対するケアの困難感である，父親への近づきにくさの要因についてより深く探求していく必要性が示唆される．それをもとに今後，教育プログラム開発のための研究を進めていく必要があると考える．

5．ペリネイタル・ロスを経験した父親に関する研究課題と展望

今回分析した文献において，ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験やケアが明らかとなった．その中で，ペリネイタル・ロスを経験した父親も母親と同様に深い悲しみを経験しており，サポートを必要としているにもかかわらず，父親へのケアには困難感が生じているという現状が見出された．この困難感は，父親は母親と比べて感情の表出が乏しいためにケアの対象として見られにくかったり，入院中に父親と関わる時間が物理的に少なかったりすることなどが影響していると推察される．そのような対象に対して，どのように言葉がけを行い，ニーズをどのように引き出したらよいのか？看護職者は困難を感じることが多いと考えられる．星野（2015）は，父親から悲しみや悩みが語られることは少ないかも知れないが，それが必ずしも悲しみや悩みの存在の有無と一致しているのではないと述べており，ペリネイタル・ロスを経験した父親は悲しみを押し隠し，悲嘆を十分に行えないまま社会に出ていき傷ついていることが考えられる．

矢吹（2019，p114）は,「大事なものを失った衝撃や悲しみは，一朝一夕に癒されるものではない．なぜ失ってしまったのか，もっとこうしておけばよかった，と人は単に悲しみだけでなく，悔やみ，怒り，その他さまざまな感情を体験する．そしてそれが何らかの落ち着き所に収まるまでには年月を要し，感情はさまざまに変遷することが知られている．」と述べており，この対象喪失に対処するためには,「喪の仕事」が行われる必要があると述べている．「喪の仕事とは心の中に失った対象が再建される過程であり，ライフサイクルの各段階と結びついた発達と前進を伴う精神内界における適応過程である」（矢吹，2019，p116）．したがって，ペリネイタル・ロスによって生じた気持ちを表出し，向き合っていくことが必要であるといえる．さらに矢吹（2019, p119）は,「防衛に頼ることによって，喪の過程そのものが停止してしまうことがある」と述べており，父親は社会的な役割も担っていることから「喪の仕事」から目をそらし，ペリネイタル・ロスを乗り越えられずにいると考えられる．そのような父親達に対して，自分の気持ちに向き合い，表出できるような安定した環境を提供することが重要であると考える．そのためには，看護職者から父親へのアプローチが必要不可欠であり，父親に対する対応への困難感を減らせるような学習の機会を設けることが必要であると考える．具体的には，まず，ペリネイタル・ロスを経験した対象者の心身の状況や気持ちの変化などへの知識を深め，父親の心理について深く考えていくことが必要である．そして，看護職者同士でロールプレイを実施し，自分の言葉がけが相手にどのような影響を与えたのかをフィードバックし合うことで，かかわりに自信を持ち，傷ついた心に寄り添うことができるスタッフの育成へと繋げることができると考える．

一方で，日本では伝統的に家族の問題は家族の中で解決することを良しとして，外部との間に境界を引こうとする傾向がある（田中，1998）と述べられており，他者の心の内面を深く知るのは容易ではないと考えられる．北村（2013, p22）によると，自分の内面について，通常，多くの人に容易に語れるものではなく，こうした内容は面接者に信頼をもった場合に初めて話題にできるとされる．対象者が信頼して話をすることができるような状況をつくることがまず重要なことであると考える．また，北村（2013，p157）は,「自分の内部にある感情，こと

に不快な感情を言語化することでその症状が自分でコントロールすることができるほど軽くなることを，カタルシス（除反応）という」と述べている．信頼をとおして，亡くなった子どものことやそれによる悲しみや思いなどを自由に語ることができ，疑問に思ったことなどを相談できるように対象者を支えていくことで，カタルシスを促すことが期待できる．このカタルシスによって，ペリネイタル・ロスで傷ついた対象の心を癒していくことに繋がると考える．ストレスフルな変化が起こった時，家族が一丸となって対処した場合には，家族個人が持っている力の総和よりもさらに大きな力が発揮されると田中（1998）は述べており，家族を一単位として捉え，スタッフが架け橋となってお互いを支え合えるようにケアを行うことが重要であると考える．今後，父親が自分の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスの支援がより充実するよう，実証的な研究を進めていく必要があるといえる．

Ⅵ．結　論

日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究には，ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験についての研究，ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係についての研究，ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについての研究があった．

ペリネイタル・ロスを経験した父親は，予期せぬ死に衝撃を受けているが，父親・夫としての役割を優先し，自分自身の悲しみを抑圧しやすいため，感情が表面化され難いという特徴があるということが見出された．また，ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は，ポジティブな変化もある一方，夫婦は互いに異なる体験をしているため，感情や思考のすれ違いが生じやすく，夫婦関係の破綻という変化を引き起こす危険性があるということが見出された．そして，父親の反応に対する近づきにくさや父親と関わる時間の少なさから，看護職者に困難感が生じているという実態が明らかになった．今後，研究対象となる父親を増やし，ペリネイタル・ロスを経験した父親の更なる理解を深めていくとともに，効果的な介入方法の探求，実践，教育プログラムの開発のための研究を進めていき，父親が自身の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスのケアをより充実させていく必要がある．

文　献

・星野浩一(2015).【ペリネイタル･ロスのケアを考える】家族が望むペリネイタル・ロスのグリーフケア　セルフヘルプグループでの父親たちの声. 助産雑誌, 69(3), 212-213.
・堀内成子，石井慶子，太田尚子，蛭田明子，堀内祥子，有森直子（2011）．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，25（1），13-26
・井端美奈子，渡邊美千代（2002）．父親（夫）の流死産体験．日本看護学会論文集，33，64-66.
・今村美代子（2012）．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.
・河本恵理，田中満由美（2018a）．ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ．山口医学，67（2），79-90.
・河本恵理，田中満由美（2018b）．ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアの実態とペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに対する助産師の学習ニーズ．山口医学，67（2），91-102.
・北村恵美子，小川美保，藤川稚佳，池田和世，谷脇文子（2002）．妻が死産を経験した夫の言動の分析－助産録の主観的・客観的情報から－．日本看護学会論文集　母性看護，32，14-16.
・北村俊則（2013）．周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本（第 1 版），pp．22-157，東京：北村メンタルヘルス研究所.
・國分真沙佐代，稲垣恵子，久米美代子（2017）. 死産の悲嘆回復から次子へのファザリングのプロセス．日本ウーマンズヘルス学会誌，15（2），21-28.
・厚生労働省（2017）．平成 29 年（2017）人口動態統計（確定数）の概況．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/dl/03_h1.pdf
（2019 年 8 月 22 日アクセス確認）
・松本由美子，北濱まさみ，坂井恵子（2011）. 死産体験後にグリーフケアを受けた父親の 1 年間の悲嘆に伴う心理過程．日本看護学会論文集　母性看護，41，138-141.
・諸岡ゆり，湯本敦子，和田佳子，赤羽由美，今泉玲子（2011）．日本におけるペリネイタル・ロス研究に関する文献検討．獨協医科大学看護学部紀要，5（2）.
・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．日本助産学会誌，30（2），290-299.
・中井あづみ（2018）．周産期の喪失（perinatal loss）にかかる日本の心理支援の現状と今後の課題．心理学紀要（明治学院大学），28，71-83.
・西山ひかり，池内和代，祖父江育子（2016）．日本国内における死産を経験した母親を支えるケアに関する文献検討．高知大学看護学会誌，10（1），15-22.
・岡永真由美（2005）．流産・死産・新生児死亡にかか

わる助産師によるケアの現状. 日本助産学会誌, 19(2), 49-58.
・岡永真由美，横尾京子，中込さと子（2009）．Perinatal loss（ペリネイタル・ロス）の概念分析．日本助産学会誌，23（2），164-170.
・竹ノ上ケイ子，佐藤珠美，辻恵子（2006）．自然流産後の夫婦が感じた関係変化とその要因　－体験者の記述内容分析から－．日本助産学会誌，20（2），8-21.
・田中千代（1998）．家族システム論から考える父親の役割．小児看護，21（7），831-835.
・植村良子，中新美保子（2014）. 親の体験（第 1 報）－心の整理のあり様－．日本看護学会論文集　母性看護，44，38-41.
・植村良子，中新美保子（2015）．我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけ. 川崎医療福祉学会誌, 24（2），147-155.
・和多田抄子，立岡弓子，中西佳衣，長谷知美，中野育子（2015）．新生児死亡を経験した両親の心理過程. 滋賀母性衛生学会誌，15，27-33.
・矢吹弘子（2019）．内的対象喪失　見えない悲しみを見つめて（第 1 版），pp．116-119，東京：新興医学出版社.
・山崎あけみ（2011）．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－生活を共にできなかった子どものいる家族の発達過程－．看護研究, 44（2），198-211.