

〔資料〕

新生児集中治療室（NICU）において児を看取った親と医療者の心理的影響に関する国内文献検討

齋藤 沙織¹⁾ 涌水 理恵²⁾

要 旨

本研究は、国内におけるNICUの緩和ケアの質的向上を図るために、NICUで児を亡くした親とNICUで児を看取る医療者の心理的影響について明らかにし、今後当該領域において取り組むべき課題を明らかにすることを目的とした。

医中誌Web（Ver. 5）にてキーワードを「新生児ICU/NICU」「悲嘆/グリーフ」「ターミナルケア/終末期」「看取り」「死別」「ホスピス」「周産期死亡」「喪失」とし、原著で検索し、目的に沿った16文献を検討した。

結果、NICUで児を亡くした親には、治療選択に対する思いと死別後に湧いてきた親としての新たな思いがあり、NICUの環境で親となる機会、入院時からの継続的な支援が緩和ケアに重要であることが示唆された。また、NICU看護師は看取りケアにおいて、肯定的な思いと否定的な思いを抱えており、特に、家族とのコミュニケーションに対する困難感を抱えていることが示された。

キーワード：新生児集中治療室，新生児，心理，看取り，文献検討

1. 緒 言

近年、日本の周産期医療は発展し、厚生労働省の平成27年人口動態統計によると、新生児死亡率0.9（出生千対）、乳児死亡率1.9（出生千対）であり、現在は世界でも有数の低率国である（厚生労働省，2015）。しかし、可能な限りの治療を行っても、なお予後の悪い児が、臨床現場に存在する（船戸，2010）。1970年代以前の日本において、新生児の死は忌むべき出来事としてタブー化される時代であったが、1970年代からたとえ終末期においても子どもの死をタブー化せず、「子どもの最善の利益」を中心に児にとって何が一番大切かという視点でFamily-centered careの研究が進められ（船戸，2010）、新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit, 以

下NICU）における緩和的ケアの導入の際に必要な医療従事者の配慮についての報告（船戸，2004）や胎児緩和ケア（Fetal palliative care）という概念も報告されている（Leuthner, 2004）。

新生児の看取りケアは大人と異なり、両親が若い世代であったり社会的・経済的に未成熟であったりすることも多く、また、同胞への影響や祖父母の影響などが挙げられ（船戸，鍋谷，2016）、Koopmas, Wilson, Cacciatore, et al. (2013) は、周産期に児の死を経験した両親・家族に対する医療者の介入（ケアの提供）と社会的サポートは、計り知れないほど有益であると述べている。さらに、家族だけではなく、医療従事者にもショック、怒り、悲しみ、感情を麻痺させるなど悲しみのプロセスの諸相が認められることが明らかとなっている（瀬藤，丸山，2004）。

日本におけるNICUでの長期入院児の推定年間発生数は約200人であり、その後1年間で約20%は死

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻
2) 筑波大学医学医療系保健医療学域小児保健看護学

亡退院するという結果が示されており(楠田, 山口, 小枝, 2011), 長い入院生活をNICUで過ごし, そこで最期を迎える児とその家族が存在している. その家族にとってNICUという場合は, 児と過ごす特別な場所である. Erin, Becky, Pamela, et al. (2016) は, NICUにおける終末期ケアに関連する親の経験を探求し, NICUに入院している児を持つ親にとって, NICUで親になる機会を持つことは児の予後にかかわらず非常に重要であり, NICU環境における児と家族の死生の状況には, NICUの育児の困難さ, 意思決定の課題, 親へのサポートという課題があると述べ, NICUが特殊な環境であることを示唆している. しかし, 国内の看取りに関する研究については, 産科での死産や早期新生児死亡と合わせた周産期死亡として研究されることが多く, NICUにおける看取りに焦点を当てている先行研究は少ない.

これらのことから, 国内におけるNICUの緩和ケアの質的向上を図るために, NICUで児を亡くした親とNICUで児を看取る医療者の心理的影響を把握するとともに, 今後当該領域において取り組むべき課題を明らかにすることを目的とした.

II. 方法

1. 用語の操作的定義

1) 看取り

看取りとは, 医師から死期が近いことの説明が家族にされ, 治療よりも緩和ケアを優先させる時期のことで, 患児の状態が徐々に悪くなりつつある状況から亡くなる場面までと定義した.

2) 心理的影響

本研究における心理的影響とは, 看取りの体験によって親, 看護師, 医師が抱く思いや, その思いによって引き起こされる身体反応や行為と定義した.

2. 文献収集方法

医中誌Web (Ver. 5) を用いて2017年7月の時点で検索可能な文献を検索した. キーワードは「新生児ICU/NICU」と「悲嘆/グリーフ」「ターミナルケ

ア/終末期」「看取り」「死別」「ホスピス」「周産期死亡」「喪失」を掛け合わせ, 原著のみを検索し, 186件の文献が検索された. 得た文献の中から, 対象とする文献の選択を行った. 包含基準は, 1) 全文が入手可能, 2) NICUにおける看取りであること, 3) 対象者の看取りに対する心理が抽出できる論文, とした. まず, 検索された文献から重複文献83件を除外し103件となった. その103件の文献の表題と抄録を読み, 看取りに関係のない文献48件を除外し, 55件の文献となった. この55件の文献を精読し, 包含基準を満たしていない論文39件を除外した結果, 本研究で対象となる文献は16件となった(図1).

3. 分析方法

対象文献16件を, 対象者ごとに, 親, 看護師, 医師で分類した(表1). 文献から対象である親, 看護師, 医師の心理的影響を抽出し, 看護師の心理については肯定的な側面と否定的な側面が抽出されたため, それらについて分けて記述した. さらに, 心理的影響については, 思いとそれに伴う反応や行為, また心理的影響のプロセスについて抽出されたためそれらについて区別して記述した. 最後に, 対象文献を精読し, NICUにおける看取りに関する今後の研究課題について検討した. 信頼性と明解性については, 小児・家族看護を専門とする看護研究者と分析データの解釈を行い, 解釈が一致していることを確認した.

III. 結果

以下, 家族または医療者の思いを「」, 看取りによる感情によって起こる身体反応や行為を『』, 心理のプロセスは【】として示す. また, 引用した文章のみで理解しにくい箇所については()で, 補足の文書を示した.

1. NICUで児を亡くした親を対象にした研究

NICUで児を亡くした親を対象として, 心理的影響や思いを述べた文献は2件であった.

田中, 清水, 小林他(2015)は, 先天性疾患で出生時から一度も退院できずに亡くなった児の親から

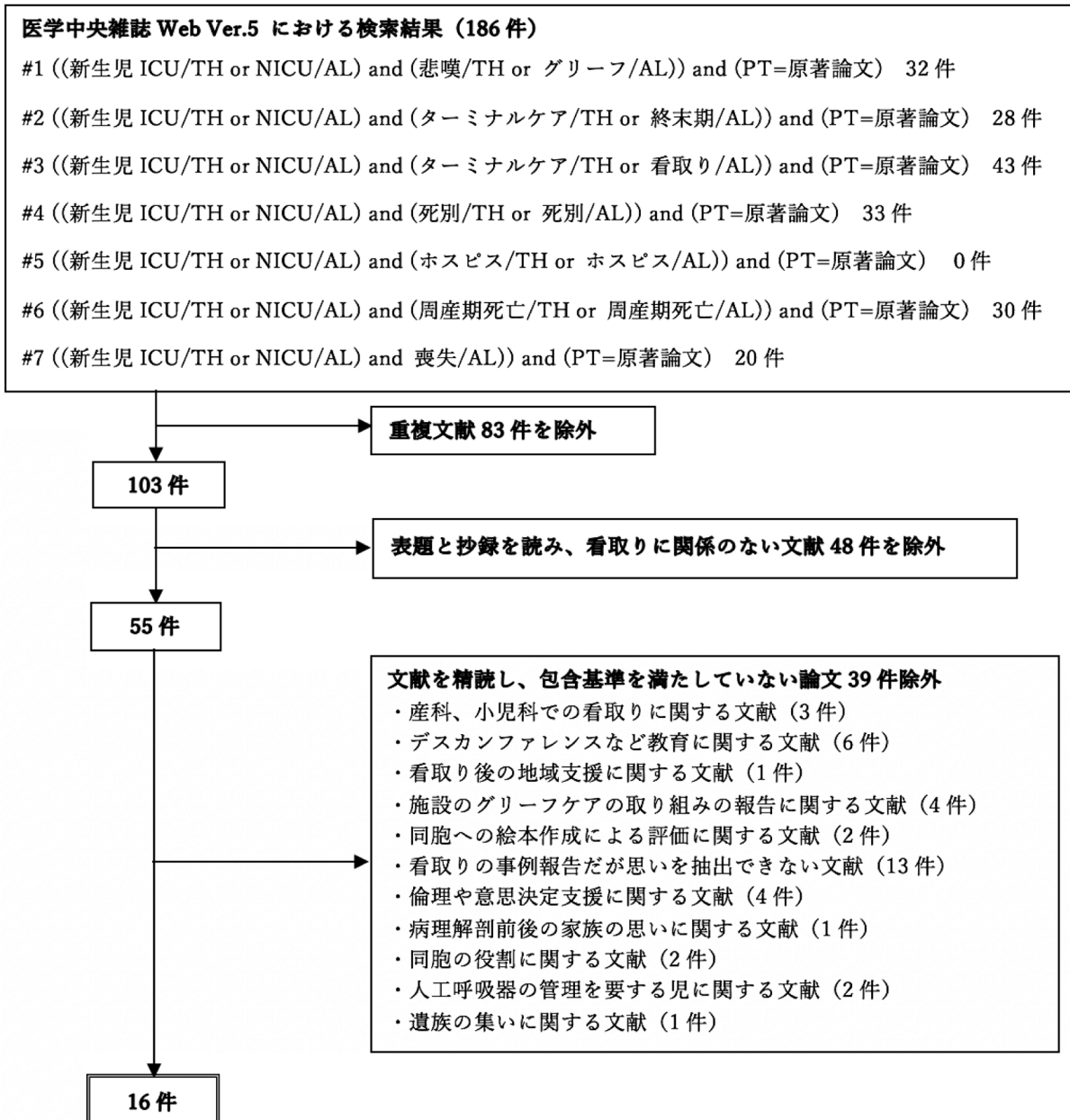


図1. 本研究の文献検索過程

共通して語られたのは、治療選択に対する思いと死別後に湧いてきた親としての新たな思いであり、治療選択に対する思いは「積極的な侵襲的治療選択に対する信念」、「自分自身が選択してきた治療内容に対する葛藤」の2つの思いであり、看取り後に湧いてきた親としての新たな思いは、「わが子とわが子との生活が誇り」、「これからも親であり続ける」、「幸せを与えてくれるわが子」、「わが子と心はつながり続ける」という思いであると述べた。また、広田 (2016) は、NICUに入院した重症新生児の母親が入院から死亡までにたどる心理的プロセスを、

【第一期：不安と焦りの時期】、【第二期：未来を考える時期】、【第三期：混乱期】、【第四期：予期悲嘆と準備の時期】であると報告した。

2. NICUの看護師を対象にした研究

1) 児の看取りに対する肯定的な側面

NICUの看護師は、児の看取りに対して「家族を支えたい」(塩田, 上林, 上村他, 2010), 「対象 (児とその家族) に寄り添いたいという思い」(米田, 吉田, 曾山他, 2015), 「赤ちゃん (児) と家族がふれあい良い時間を過ごすことを考える」「赤ちゃん (児) や親の思いを想像する」(小池, 佐長, 獅々堀

表1. 対象文献一覧

番号	文献	方法	対象	児の入院期間
1. 親を対象にした研究 (2件)				
1	田中 渚, 清水陽子, 小林美幸他: 新生児集中治療室で子どもを亡くした親の体験—重篤な先天性心疾患の治療選択に伴う親の重圧と子どもと共に過ごした時間を肯定する思い—, 山梨大学看護学会誌, 14(1): 19-24, 2015	質的	先天性心疾患の児の親9名	2ヶ月 ~1年9ヶ月
2	広田千織: NICUに入院した重症新生児の母親のたどった心理的プロセスについて—母親役割に焦点を当てて—, 茨城県母性衛生学会誌, 34: 17-21, 2016	事例	低出生体重児とその母親	6ヶ月
2. 看護師を対象にした研究 (13件)				
3	金 由美, 野上聡子, 大貫あけみ: 看取り時のケアに伴うストレス調査—看護師の経験年数との関連性—, 日本新生児看護学会講演集, 14: 78-79, 2014	量的	看護師39名	—
4	川崎祥子, 渡邊沙季, 中山サツキ: 早期新生児死亡時のグリーフケアに携わるNICU看護師の思い, 滋賀母性衛生学会誌, 8(1): 62-66, 2008	質的	看護師3名	—
5	内田慶子: NICU看護師の看取りへの思い, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34: 246-253, 2009	質的	看護師4名	—
6	渡邊美和: NICU看護師における看取りのケアに関する実態調査, 日本看護学会論文集小児看護, 39: 122-124, 2009	量的	看護師41名	—
7	塩田直子, 上林百代, 上村敦子他: NICUにおいて児の死亡に関わった看護師の看取りに対する認識調査, 日本看護学会論文集 看護総合, 41: 185-188, 2011	質的	看護師5名	—
8	尾又めぐみ, 渋谷えみ: 乳児死亡を経験したNICU看護師の思い, 茨城県母性衛生学会誌, 30: 23-28, 2012	質的	看護師7名	—
9	瀬戸口千恵子, 塗木京子: NICU看護師の終末期ケア困難感—インタビューからの分析—, 日本看護学会論文集, 43: 129-132, 2013	質的	看護師9名	—
10	春田佑見子, 林立申, 古谷佳由理他: 新生児集中治療室 (NICU) に勤務する看護師の新生児の死別ケアに対する困難感とその関連要因, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 21: 65-79, 2014	量的	看護師319名	—
11	米田昌代, 吉田和枝, 曾山小織他: 周産期のグリーフケアに取り組む看護師の原動力, 石川看護雑誌, 12: 35-44, 2015	量的	看護師41名, 助産師6名	—
12	兎谷さやか, 木村斉子, 竹内久美子他: 新生児の死に関わった後のNICUで働く看護師の感情, 近畿新生児研究会会誌, 23: 41-47, 2015	質的	看護師12名	—
13	福田浩子, 青柳紗耶香, 吉田良子他: NICUにおける看取りのケアに対する看護師の困難感—A病院看護師への調査から—, 市立札幌病院医誌, 75(2): 247-253, 2016	量的	看護師25名	—
14	小池佑加, 佐長由香, 獅子堀友美他: A病院NICUで終末期ケアに携わった看護師の体験 日本看護学会論文集, 急性期看護, 46: 196-199, 2016	質的	看護師10名	—
15	齋藤佑見子, 古谷佳由理, 涌水理恵他: 新生児集中治療室 (NICU) 看護師が抱く子どものEnd-of-Lifeケアに対する困難感, 小児保健研究, 75(2): 226-235, 2016	量的	看護師319名	—
3. 医師を対象にした研究 (1件)				
16	寺田明佳, 市場博幸, 田中裕子他: 「グリーフケアにおける医師の役割」意識調査, 近畿新生児研究会会誌, 23: 31-36, 2015	量的	医師140名	—

他, 2016), 「児を亡くした母親に出来ることはしてあげたい」(川崎, 渡邊, 中山, 2008), 「児の生きた人生を大切に」「家族との関わりに戸惑いながらも寄り添うことが大切と感じる」(尾又, 渋谷, 2012) といった肯定的な思いを抱いていることが明らかとなった。また, 内田 (2009) は, 初めて児を看取った看護師は「漠然と家族を支えたい」「こど

も (児) を守りたい」という思いを抱いているが, その後「明確な気持ちで家族を支えたい」「こども (児) の存在を思い続ける」という思いに変化すると述べた。さらに兎谷, 木村, 竹内他 (2015) は「これからの看護に生かそうという思い」を抱いていると述べた。

また, 児の看取り経験は, 同僚と思いを共有する

ことで楽になる、児の死後に家族と関わることで気持ちの整理ができるというように「共有することで得る心の平穏」(兎谷他, 2015)を感じ、職場のみんなと話をすると悲しみを乗り越えられると思うといった「辛いケアを体験した人たちで話す場はあったほうがいいな」(川崎, 渡邊, 中山, 2008)という思いを抱いていた。塩田, 上林, 上村他(2011)は、NICU看護師は抱っこや沐浴、環境を整えることなど『看取りでの意図した関わり』を行っていると報告し、渡邊(2009)も看取りケアで、両親の抱っこで臨終を迎える、沐浴や清拭、家族や親族で過ごせる個室の確保に関して行なっているという回答が多かったと報告した。

2) 児の看取りに対する否定的な側面

NICUの看護師は、児の看取りに対して「児の死を知った時のショックと驚き」や「児の死を予期しながらも悲嘆する」思いを抱いていた(尾又, 渋谷, 2012)。また、「(親が面会時に泣いている場面で、看護師として自分が何をしてあげれば良いか分からないため)面会時は辛い」、「両親の本音がわからずどこかで線を引いてしまっている」、「自分の役割の葛藤に苦しむ」(川崎, 渡邊, 中山, 2008)、児の死に対する悲しみと空虚感、感情をコントロールできないなど「児の死に影響される思い」を抱いていた(内田, 2009)。また、悲しい気持ちを考えないように仕事をする、児の死を事実として受け止め仕事のことを考えようとするという「プロでなければならぬという思い」(兎谷他, 2015)や、医療者だからお母さんの前で泣くのは駄目なのだろうなと「自分の役割の葛藤に苦しむ」(川崎, 渡邊, 中山, 2008)という思いも抱いていた。また、NICU看護師は児の死に直面した場面で変化に適応することに困難を感じ、ケアに対する戸惑いや葛藤、ケアへの限界など「複雑な気持ち」(塩田, 上林, 上村他, 2011)や、ケアが良かったのかを考えたり、家族への言葉かけや関わりが難しいと感じたりなど「赤ちゃんや家族へのケアを振り返り難しさと葛藤を感じる」という思いを抱いていた(小池, 佐長,

獅子掘他, 2016)。

春田, 林, 古谷他(2014)は、NICUの看護師は、看取りケアにおいて家族とのコミュニケーションに最も困難を感じ、困難感には臨床経験年数が関連しており、臨床経験年数が短い看護師は家族への対応や看護師としての未熟性に、長い看護師はチームとしてのケアや看護管理面に、中堅の看護師はそのどちらにも困難感があったと明らかにした。また、困難感の軽減には、『死を肯定的に捉え』、『ケアに対する満足感を持ち』、『思いを表出できていること』が関連していることを明らかにした(春田他, 2014)。また、福田, 青柳, 吉田他(2016)も、NICU看護師は患者・家族とのコミュニケーションが最も困難感が高かったと述べた。瀬戸口, 塗木(2013)も、親の心情を理解し寄り添うことの難しさに関する終末期の家族ケアの困難感が最も多いコードであったことを示した。齋藤, 古谷, 涌水他(2016)は、NICU看護師が抱くEnd-of-Lifeケアに対する困難感尺度の8因子のうち、家族とのコミュニケーションに関する困難感得点が最も高く、臨床経験年数11年以下の看護者は、家族とのコミュニケーションに関する困難感が高かったことを示した。金, 野上, 大貫(2014)は、看取りの場面において、「悲しんでいる家族へどのように声をかければよいか分からない」というストレスを77.1%の看護師が抱え、45%の看護師が家族に声をかけられなかったことを後悔していることを明らかにした。

3. NICUの医師を対象とした研究

寺田, 市場, 田中他(2015)は、医師が児を看取るまでの児および家族への関わりは95%であるのに対し、死後の家族への関わりは30%を下回ったと示し、医師個人としてご遺族への支援について、「遺族の助けになれるのだろうか」、「何をすればよいか解らない」、「本当に必要とされているのだろうか」といった思いを抱いていたと述べている。

IV. 考 察

1. NICUで児を亡くした親を対象とした研究

NICUで児を亡くした親は、「積極的な侵襲的治療選択に対する信念」、「自分自身が選択してきた治療内容に対する葛藤」という治療選択に対する思いと、死別後に「わが子とわが子との生活が誇り」、「これからも親であり続ける」という親としての新たな思いを抱いていることが明らかとなった。Erin, Becky, Pamela, et al. (2016) は、NICUという環境が抱っこや授乳など普通の育児をすることが困難な環境であり、NICUで親になる機会を持つこと、また複雑な意思決定への支援の充実が緩和ケアに重要であると述べている。これらのことは、NICUという環境で、親としての役割を果たせることが児との死別後の親の肯定的な思いへ変化を与えることを示唆している。また、NICUの緩和ケアにおいて、NICUという環境での育児および意思決定支援において課題があると考えられた。さらに、今回NICUに入院した児の母親が入院から死亡までにたどる心理的プロセスが示された。対象が一事例であるためさらなる研究が必要であるが、NICUに入院した重症新生児に対する入院時からの緩和ケアの必要性があることが示唆された。

児を亡くした家族のグリーフケアにおいては、当事者の喪の過程における心理的問題だけでなく、喪失によって引き起こされる家族システムの問題や、遺された兄弟姉妹への影響、悲嘆の重症化や慢性化に関連する心身医学的問題などにも対応していく多角的な視点が必要であるとされる(竹内, 2004)。しかし、本研究において、NICUで児を亡くした親を対象とした研究は2文献であり、その主となる対象は母親であり、父親やきょうだいを対象とした研究はない。児を亡くした父親は、強く在ろうという備えもった意識のために悲しみが表面化されにくく、悲嘆過程が遅延する可能性があり(今村, 2010)、きょうだいは、嘆き悲しむ親をみて疎外感を感じたり、罪悪感を持ったりすることが知られている(船

戸, 鍋谷, 2016)。NICUにおいて児を亡くした親を対象とした研究自体が少ないが、特に父親ときょうだいに関するさらなる研究が必要である。しかし、母親と父親の悲嘆反応の性差の研究では、母親は父親に比べ悲嘆が強いとされ(Sidmore, 2000)、家族員によって辿る悲嘆が異なることが予測される。さらに児がNICUに入院していることで、その児によって影響を受けるのは、母親や父親、きょうだいだけではなく、祖父母なども影響を受ける可能性があり、さらには、その家族構成員ごとが影響を及ぼすことも予測される。このことから、NICUに入院している児をとりまく家族全体を対象として、児を看取ることの影響を明らかにすることは、NICUでの緩和ケアに関する支援の一助となると考える。

さらに、Zetumer, Young, Shear, et al. (2015) は、児を失った親は、他の関係者を失った遺族より複雑性悲嘆症状が強く、養育者としての自責感が強いことを報告している。複雑性悲嘆は、不良なQOL、自殺行動の増加と関連しているという研究報告もある(Boelen, Prigerson, 2007)。豊, 船戸(2017)は、看取り後に家族の希望があれば、児と家族を送るセレモニーとしてお別れ会の開催、退院後のケア、遺族の会の開催など、児が退院した後も継続した支援を行なっていると述べている。一方、大久保, 郷(2011)は、児を亡くした遺族に対するケアのニーズが必要と認識はされているが、病院における遺族への継続したケアはほとんど行われていないと示しており、NICUの遺族に対しての遺族の会の体制も十分でない(船戸, 鍋谷, 2016)。日本における児を亡くした遺族の実態を明らかにするとともに、遺族への継続した支援が求められる。

2. 看護師を対象にした研究

NICUで児を看取った看護師は、児と家族を最期まで支えたいという思いを抱いており、その経験を次に活かしたいという肯定的な思いを持っている一方で、看取りに対する喪失感や悲しみ、死別ケアへの不確かさを抱いていた。また、家族とのコミュニケーションに対する困難感、悲しんでいる家族へド

のように声をかければよいか分からないというストレスを抱えていることが明らかとなった。Astbury, Yu (1982) は、NICUで働く医療者はストレスが高いことを示しており、児の死を取り巻く状況は看護師にとってさらなるストレスを与えている可能性が示唆され、このようなストレスは、看護師の心身へ影響を及ぼすと考えられる。Kenner, Press, Ryan (2015) は、緩和ケアと遺族へのケアは重要であるが、医療者サポートもされなければいけないと述べており、NICUの看取りによるストレスの実態を把握し、そのストレス軽減の方策が求められると考えられる。さらに、Enfler, Cusson, Brockett, et al. (2004) は、死別・終末期ケアの継続的な教育を受けていると回答したものの約8割が役に立ったまたは非常に役に立ったと回答し、ケアの提供がよりゆとりを持って行えると述べている。岡永 (2014) は、周産期の喪失ケアにおいて、自分たちのケアを共有し、情報交換のできる場としての教育プログラムへの要望があげられたと述べた。蛭田, 堀田, 石井他 (2016) は、医療者と患者の間にコミュニケーションが成立するための支援が必要であると述べ、開発した認知行動理論に基づくコミュニケーションスキルトレーニングプログラムは、児を亡くした両親にケアを提供する看護師の自己効力感を高め、ケアの困難感を低下するのに有用であると述べた。看取りに関する教育プログラムやコミュニケーション能力を高めるプログラムは、看護師の看取りへの困難感を低下させるだけでなく、つらさ・困難を感じた体験の振り返りを行うことで、次のケアに活かすことができていたという結果から、その後の看取りのケアへも繋がると考えられるため、NICUの緩和ケアに関する教育プログラムの開発と検証が望まれる。

3. 医師を対象とした研究

医師は、看取り後の家族との関わりが少なく、医師個人としてご遺族への支援の必要性や、何をすればよいかわからないといった思いを抱いていた (寺田, 市場, 田中他, 2015)。日本の医療機関で行われているグリーフサポートは、臨床の看護師が中

心となっており (Matsushima, Akabayashi, Nishitateno, 2002)、看護師は看取りの体験において患者・家族との関わりを多く持っているが、医師は治療が終了し、児が亡くなったことを確認するまでの関わりとなっていることが示された。横山 (2015) は、アメリカのグリーフサポートは医師、ソーシャルワーカー、チャプレン、ボランティアなど多職種が担っており、人種や就職の多様性から、多様な対象特性に合わせて遺族のためのサポートグループが継続的に開催されていると述べている。NICUにおいて遺族のサポート体制はまだ不足していることが考察され、看取り後の関わりについて、前述の文献で示唆されているように医師、看護師だけでなく多職種の関わりの現状と、各専門職の配置の検討、役割の明確化が求められる。

4. 研究の限界

本研究は、NICUで児を亡くした親とNICUで児を看取る医療者の心理的影響や思いについて国内の研究の動向を把握することを目的としたが、医中誌のみでの文献検索による文献検討であるため、国内における研究の動向を完全に把握したとは言えない。このことから、他のデータベースでの文献検討が必要であると考えられる。また、海外と国内の動向の比較検討が必要である。さらに、今回はNICUに入院した児全般を対象とした文献検討を行なったが、児の入院期間や疾患などが看取りの在り方に影響を与えると考えられるため、考慮が必要である。

5. 臨床への示唆

- (1) NICUで児を亡くした遺族の実態を明らかにし、遺族に対する地域での継続した支援が求められる。
- (2) NICUの看取りにおいて、看護師の家族とのコミュニケーションに対する困難感を軽減するために、教育プログラムやコミュニケーション能力を高めるプログラムの開発・検証が求められる。
- (3) NICUにおける看取りケアの質の向上のため、多職種の関わりの現状を把握し、各専門職の配置の検討、役割の明確化が求められる。

V. 結 論

1. NICUでの育児と意思決定支援に関する課題があり、NICUに入院した重症新生児に対する入院時からの継続したケアの必要性があることが示唆された。
2. NICU看護師は、ケアにおいて家族とのコミュニケーションに対する困難感を抱いていることが明らかとなった。
3. NICUで児をなくした家族の思いに関する研究は少なく、さらに父親、きょうだいに関する研究が乏しいことが明らかとなった。

{ 受付 '17.10.16 }
 { 採用 '18.08.14 }

文 献

Astbury, J., Yu, H.: Determinants of stress for staff in a neonatal intensive care unit, *Archives of Disease in Childhood*, 57: 108-111, 1982

Boelen, P. A., Prigetson, H. G.: The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety of quality of life among bereaved adults, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8): 444-452, 2007

Engler, A. J., Cusson, R. M., Brockett, R. T., et al.: Neonatal staff and advanced practice nurse perceptions of bereavement/end-of-life care of families of critically ill and/or dying infants, *American Association of Critical-Care Nurses*, 13(6): 489-498, 2004

Erin R. C., Becky J. C. Pamela S. H., et al.: Parent perspectives of neonatal intensive care at the end-of-life, *Journal of Pediatric Nursing*, 31: 478-489, 2016

船戸正久：(分担研究) NICUにおける緩和的ケア—赤ちゃんのご家族に対する医療従事者の配慮, 厚生労働省・成育医療研究委託事業分担研究「重症傷害新生児医療のガイドライン作成のための基礎研究—重症新生児の予後予測と緩和的医療の研究」平成16年報告書, 2004

船戸正久：新生児・小児医療にかかわる人のための看取りの医療, vii-viii, 診断と治療社, 東京, 2010

船戸正久, 鍋谷まこと：新生児・小児医療にかかわる人のための看取りの医療 (改訂第2版), 14-15, 95, 131, 152-153, 診断と治療社, 東京, 2016

蛭田明子, 堀田成子, 石井慶子他：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, *日本助産学会誌*, 30(1): 4-16, 2016

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, 2010

Kennet, C., Press, J., Ryan, D.: Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU a family-centered integrative approach, *Journal of Perinatology*, 35: 19-23, 2015

Koopmans, L., Wilson, T., Cacciatore, J., et al.: Support for mothers, fathers and families after perinatal death, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013

厚生労働省：平成27年度人口動態統計月報年計(概数)の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/dl/gaikyou27.pdf>, 2015, 2017年9月20日入手

楠田 聡, 山口文佳, 小枝 久：NICU長期入院児の動態調査. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」平成22年度総括・分担研究書, 24-29, 2011

Leuthner, S. R.: Fatal palliative care, *Clin Perinatol*, 31: 649-665, 2004

Matsushima, T., Akabayashi, A., Nishitateno, K.: The current status of bereavement follow-up in hospice and palliative in Japan, *Palliative Medicine*, 16(2): 151-158, 2002

大久保明子, 郷 更織：子どもを亡くした遺族に対するケアの現状と課題, *日本小児看護学会誌*, 20(3): 20-27, 2011

岡永真由美：助産師の周産期の喪失ケア体験に基づいた卒後教育プログラムにおけるニーズの検討, *母性衛生*, 54(4): 556-562, 2014

瀬藤乃理子, 丸山総一郎：子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア, *心身医学*, 44(6): 395 - 405, 2004

Sidmore, K. V.: Parental bereavement levels of grieg as affected by gender issues, *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 40(2): 351-374, 2000

竹内正人：赤ちゃんの死を前にして—流産・死産・新生児死亡への関わり方と心のケア—, 43, 中央法規出版, 東京, 2004

豊 奈々絵, 船戸正久：看取りの医療end of life care, *周産期医学*, 47(1): 119-122, 2017

横山聖美：アメリカにおけるホスピス・緩和ケアとグリーフの実際—ニューヨーク緩和ケア視察研修を通して—, *天使大学紀要*, 15(2): 55-54, 2015

Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., et al.: The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief, *Journal of Affective Disorders*, 170: 15-21, 2015

A Review of Japanese Literature Related to the Psychological Impact That Affect Parents Who Experience Lost Their Child In the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and Their Medical Professionals

Saori Saito¹⁾ Rie Wakimizu²⁾

1) Department of Nursing Science Graduate School of Comprehensive Human Sciences University of Tsukuba

2) Department of Child Health and Development Nursing Division of Health Innovation and Nursing
Faculty of Medicine University of Tsukuba

Key words: Intensive Care Units : Neonatal, Newborn, Psychology, End-of-Life, Review

The purpose of this study is to clarify the psychological impacts on parents who lost children who were hospitalized in NICU and medical professionals to improve the quality of palliative care at NICU in Japan. And it is to clarify issues to be addressed in this area in the future.

We searched the original articles with keywords such as “NICU”, “Neonatal ICU”, “Grief”, “Terminal Care”, “End-of-Life”, “Bereavement”, “Hospice”, “Perinatal death” and “loss” on Ichusi-Web (Ver.5), and we reviewed sixteen articles relevant to our purpose.

As a result, parents who lost their child in NICU found that they had a thought on treatment options and a thought as parents after lost their child. And it was suggested that NICU’s palliative care requires parental opportunities in NICU and ongoing support focusing on palliative care from the beginning of hospitalization. In addition, the NICU nurses were shown to have both positive and negative feelings in palliative care, and especially they struggle with a sense of difficulty in communication with the families.