

原 著

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

山口大学大学院医学系研究科母子看護学 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : ペリネイタル・ロス, 父親, 適応プロセス, ケア・ニーズ

和文抄録

本研究の目的はペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズを明らかにすることである。妻が死産を経験した父親12名に半構成的面接を実施した。適応プロセスの分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。また、父親のケア・ニーズ分析に関しては、意味内容の類似性に従ってカテゴリー分類した。調査期間は2015年6月12日から2016年11月14日であった。

ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスについてM-GTAを用いて分析した結果、6つのカテゴリーと38概念が抽出された。児の死に直面した父親は、《予期せぬ児の死への衝撃》や《妻との心理的距離》を感じていた。自分なりに《我が子を失った悲しみの整理》をつけながら《手探りで妻を支える役割の遂行》をしていた。また、父親役割の遂行を通して《児の父親としての意識の芽生え》がみられていた。父親自身の気持ちの整理がつき、妻の精神的安定を実感したことで、《新たな家族の形の構築》を図り、日常生活に適応していた。

また、ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズには、《父親自身の悲しみへのケア》《父親であることを実感できるケア》《妻を支えるためのケア》《妊娠・出産についての情報提供》のニーズがあった。

ペリネイタル・ロスを経験した父親に対して、看

護職は父親の悲嘆のプロセスを理解し、父親に対して共感的に寄り添う姿勢や感情の表出ができるように関わる必要があると示唆された。また、父親が夫として妻を支える役割を果たすことができるよう、母親の悲嘆のプロセスや妻を支援する方法について伝える必要性が示唆された。さらに、父親に対して、希望を引き出しながら児との面会を支援するなど児の存在や父親であることを実感できるような関わりが必要であると示唆された。

I. 緒 言

平成27年度人口動態統計によると、年間約23,000組のカップルが死産・新生児死亡を経験している¹⁾。ペリネイタル・ロス (流産・死産・新生児死亡) を経験した母親の悲嘆のプロセスは1～2年持続する²⁾といわれ、不安、抑うつ、PTSDなどメンタルヘルスの問題との関連や次の子どもとの愛着障害が指摘されている^{2, 3)}。さらに、夫婦間への影響として、夫婦関係の悪化、離婚などが指摘されている⁴⁾。そのため、ペリネイタル・ロスに対するケアは母親のみでなく父親にとっても重要である。

しかし、ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに関する先行研究は少なく、父親は我が子の死に大きな衝撃を受けており⁵⁾、死産後の次の妊娠時にも精神的に影響を受けている⁶⁾と指摘するものや、父親の方が母親よりも不安・抑うつのレベルは低い⁷⁾という報告もあり、ペリネイタル・ロスがもたらす父親への影響は明確になっていない。

そこで、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・ニーズを明らかにすることを目的として本研究を実施する。本研究の成果により、父親に必要なケアの示唆を得ることができる。また、ペリネイタル・ロスを経験した両親へのケアを行ううえで、父親及び母親それぞれにもたらす影響を理解し、それぞれのニーズに沿ったケアを検討することが必要であり、本研究において父親への影響や父親のケア・ニーズを明らかにすることは重要である。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的記述研究

2. 対象者および調査期間

本研究の対象者は、妊娠12週以降の自然死産を経験後1年以上経過しており、研究への協力が得られた父親とした。希望による人工妊娠中絶や胎児異常での中期中絶の場合、児の喪失に対して抱く思いが異なることが予測されるため、本研究からは除外した。

産科を有する総合病院1施設から対象者の紹介を受け対象者をリクルートした。また、スノーボールサンプリングも併用した。調査協力施設の産科看護師長より、本研究の対象に該当する父親に本研究の主旨を説明してもらい、研究協力の可否を確認していただいた。また、スノーボールサンプリングの場合も同様に、対象者から次の対象者の紹介を受けた。その後、研究協力可能な父親に対し、研究者より研究の目的・方法、倫理的配慮について文書を用いて口頭で説明し、文書で同意を得た。

調査期間は2015年6月12日から2016年11月14日であった。

3. 調査方法

対象者の属性9項目(対象者の年齢、職業、分娩週数、死産後経過年月、児の死亡理由、分娩方法、死児の分娩順位、死産後の生児数、信仰している宗教)は質問紙よりデータを収集した。また、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・ニーズに関してはインタビューガイドを用いて40~60分の半構成的面接を実施し、データを収集した。インタビューガイドは、「妻の妊娠中」、「児の死が判明した時」、「分娩時」、「分娩後から退院まで」、「退院後から現在に至るまで」の各時期における

「状況とその時父親が抱いた思い」について、「ペリネイタル・ロスに対するケアへの要望」とした。

面接場所は、対象者のプライバシーを確保することができ、安心して思いを語ることができる場所とし、研究者の所属施設の会議室や対象者の自宅など対象者の希望する場所にて行った。なお、対象者の希望により、妻の同席も可能とした。

面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録化した。

4. 分析方法

「父親の適応プロセス」に関する分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた。M-GTAは、継続的比較分析法による質的データを用いた研究手法であり、社会的相互作用に関係しプロセス的特性をもつ人間行動の説明と予測に優れた理論を生成することができる⁸⁾。本研究において、分析焦点者を「死産・新生児死亡を経験した父親」とし、分析テーマを「分析焦点者がどのように児の死を受け止め、日常生活に適応していったか」とした。分析焦点者と分析テーマに照らして逐語録化されたデータの関連箇所に着目し、解釈した内容を定義づけした後、概念を生成した。そして、複数の概念の関係から成るカテゴリーを生成し、結果図・ストーリーラインを作成した。

「父親のケア・ニーズ」に関する分析は、逐語録化された面接データから父親のケア・ニーズを抽出し、コーディングし、意味内容の類似性に従ってカテゴリー分類した。

分析の際には、研究者の主観的解釈や解釈上の矛盾を避けるため、複数の研究者とともに解釈が一致するまで分析を続けた。また、質的研究やM-GTAの研究・指導に携わっている助産学研究者よりスーパービジョンを受け、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者に対して、本研究の主旨、研究参加の任意性、同意撤回の自由について、文書及び口頭による説明を行った。また、面接時はプライバシーの確保に努め、得られたデータは匿名化し、個人情報保護に努めた。本研究は、山口大学医学部附属病院治験及び人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会(管理番号H27-74)の審査・承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

対象者12名よりデータを収集した。対象者12名の分析をもって、理論的飽和化と判断し、分析を終了した。

1. 対象者の属性

対象者は平均年齢38.8±4.4歳、会社員6名、自営業4名、医療職2名であった。全員死産を経験しており、妊娠22週未満の死産8名、妊娠22週以降の死産4名であった。インタビュー時点における死産後経過年月は1年7ヵ月から7年2ヵ月であった。亡くなった児が初めての子どもであったものは7名であった。死産後に生児を得たものは10名であった。2名は死産後に生児を得ておらず、このうち1名は死産前に生児を得ており、1名は死産前にも生児を得ていなかった。また、死産を2回経験したものの2名であった(表1)。

2. ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセス

ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスについて分析した結果、6つのカテゴリーと38の概念が抽出された。概念名と定義を表2に示す。ま

た、カテゴリー名、概念名、ヴァリエーション(抜粋)を表3に示す。

分析結果である全体的な流れ(ストーリーライン)を、カテゴリー名および概念名を用いて説明する。なお、分析の最小単位である概念名は【 】、これらの関係から構成されるカテゴリー名は《 》を用いて表す。

児の死に直面した父親は、【混乱】、【悲しさ】、【無力感】、【自責感】、【絶望感】を抱き、《予期せぬ児の死への衝撃》を受けていた。

父親は、死産となったことに対して【妻から責められる】経験をしたり、逆に我が子を守ることができなかった【妻への苛立ち】を感じたりしていた。また、妻と自分とでは子どもに対する気持ちが異なるため【妻の喪失感が理解できない】と感じ、【夫婦関係がぎくしゃくする】経験をしていた。父親は、母親として我が子の死を悲しんでいる《妻との心理的距離》を感じていた。

父親は、悲しみを紛らわしたり、辛い気持ちが増さないように他人には話さないようにしたりすることで【悲しみからの回避】をしていた。そして、【妻への感情表出】や【児の死を納得するための試

表1 対象者の概要

| 年齢(歳) | 職業 | 死産週数(週) | 死産後経過年月 | 児の死亡理由 | 分娩方法 | 死児の分娩順位(番目) | 死産後の生児数(人) | 信仰している宗教 |
|-------|-----|---------|---------|---------------------|------|-------------|------------|----------|
| A 34 | 医療職 | 16 | 2年0か月 | 前期破水 | 経膣 | 1 | 1 | 無 |
| B 44 | 会社員 | 21 | 2年6か月 | 前期破水 | 経膣 | 1 | 1 | 有 |
| C 39 | 自営業 | 20 | 1年7か月 | 前期破水 | 経膣 | 1 | 0 | 有 |
| D 39 | 自営業 | 21 | 5年1か月 | 前期破水 | 経膣 | 3 | 1 | 無 |
| E 44 | 会社員 | 36 | 4年0か月 | 常位胎盤早期剝離 | 経膣 | 1 | 1 | 有 |
| F 36 | 会社員 | 12 | 5年0か月 | 原因不明(双胎一児 IUFD) | 経膣 | 2 | 1 | 無 |
| G 46 | 医療職 | 17 | 7年2か月 | 双胎間輸血症候群(双胎両児 IUFD) | 経膣 | 1 | 2 | 無 |
| H 40 | 自営業 | 36 | 6年4か月 | 常位胎盤早期剝離 | 経膣 | 2 | 1 | 有 |
| I 37 | 会社員 | 31 | 5年9か月 | 子宮破裂 | 帝王切開 | 2 | 1 | 有 |
| J 33 | 自営業 | 30 | 5年5か月 | 原因不明(IUFD) | 経膣 | 1 | 3 | 有 |
| K 33 | 会社員 | 14 | 4年9か月 | 原因不明(IUFD) | 経膣 | 1 | 0 | 有 |
| | | 14 | 3年4か月 | 原因不明(IUFD) | 経膣 | 2 | 1 | |
| L 41 | 会社員 | 15 | 2年11か月 | 原因不明(双胎両児 IUFD) | 経膣 | 2 | 0 | 有 |
| | | 15 | 1年11か月 | 原因不明(IUFD) | 経膣 | 3 | 0 | |

表2 「パレネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセス」概念名・定義一覧

| | 概念名 | 定義 |
|----|------------------|--|
| 1 | 混乱 | 突然児の死を告げられ、信じられず混乱する。 |
| 2 | 悲しさ | 児の死に対する悲しい気持ち |
| 3 | 無力感 | 父親として児にしてあげられなかったこと、できなかったことがたくさんあるという無力感 |
| 4 | 自責感 | 児の死の原因は自分や自分たち夫婦のせいなのではないかと責める。 |
| 5 | 絶望感 | 子どもが元気に生まれてくることを期待していたが死産となり、父親になる未来を絶たれる。 |
| 6 | 妻から責められる | 妻から児が亡くなった原因は父親にあるのではないかと責められる。 |
| 7 | 妻への苛立ち | 我が子を守れなかった妻に苛立つ |
| 8 | 妻の喪失感が理解できない | 妻は母親になっているが、自分は父親になりきれておらず、我が子を亡くした母親としての妻の喪失感が理解できない。 |
| 9 | 夫婦関係がぎくしゃくする | 児の死をきっかけに、妻との夫婦関係がぎくしゃくする。 |
| 10 | 悲しみからの回避 | 妻を支えながら、自分自身で我が子を失った悲しみを紛らわす。 |
| 11 | 妻への感情表出 | 妻と二人きりの時間をもつことで、父親が泣いたり、我が子を亡くした悲しみの感情を表出したりする。 |
| 12 | 児の死を納得するための試み | 児の死の意味を探し、児の死を納得させようと試みる。 |
| 13 | 悲しみから救われる | 我が子を失った悲しみや罪悪感から救われる。 |
| 14 | 我が子を失った気持ちの整理がつく | 自分なりに児の死を納得することで児の死を受け入れることができ、我が子を失った気持ちの整理がつく。 |
| 15 | 我が子への思いを周囲に表出 | 我が子を亡くした体験や我が子の死に対する思いを周囲の人に表出する。 |
| 16 | 悲しみの蘇り | 日常生活の中で我が子を失った悲しみの気持ちが蘇ること。 |
| 17 | 妻が主役のできごとと認識 | 死産は、母親が主役のできごとであり、他人事のような部外者感を抱く。 |
| 18 | 妻の心身を案じる | 我が子を亡くした妻の心身を案じる。 |
| 19 | 周囲からの妻を支える役割の期待 | 家族・友人・職場の人など周囲から、我が子を亡くした妻を支えるよう期待されていることを感じる。 |
| 20 | 妻を支える役割の自覚 | 死産の時、身体的・精神的に傷つくのは女性(妻)であり、男性は夫として妻を支える役割があると感じる。 |
| 21 | 冷静でいることに努める | 我が子の死の宣告を受け、うろたえている妻の姿を目の当たりにし、共倒れにならないよう自分は努めて冷静でいようとする。 |
| 22 | 妻を手探りで支える | 我が子を失った妻の反応を確認しながら手探りで妻を支える。 |
| 23 | 夫婦関係悪化回避行動 | 妻を支えながら、夫婦関係悪化を回避する。 |
| 24 | 夫婦で前向きに話し合う | 夫婦間で夫婦や家族の将来について前向きに話し合う。 |
| 25 | 妻を支える者としての無力感 | 我が子を失った妻を支えたいと思うが、妻の力になれないと感じる。 |
| 26 | 妻の精神的安定への安堵 | 妻が児の死を受け入れ始めたことがわかることで、自分も安心する。 |
| 27 | 胎児存在の実感がない | 妻の妊娠中、胎児が存在している実感がない。 |
| 28 | 児の父親になりきれていない | 児を抱っこして、児が死産となった実感はあるが、父親としての気持ちにはなりきれていない感じがする。 |
| 29 | 父親役割の遂行 | 児と対面したり、火葬・葬儀の手続きに追われたり、父親としての役割果たすこと |
| 30 | 我が子の死を実感 | 亡くなった我が子と対面し、我が子の死を実感する。 |
| 31 | 我が子への愛着の芽生え | 亡くなった我が子と対面し、我が子に愛着を抱く。 |
| 32 | 次の妊娠への気持ちの切り替え | 今回の児の死は仕方がない、次の妊娠に進もうと気持ちを切り替える。 |
| 33 | 次の妊娠・分娩への不安・警戒 | 次の妊娠時、前回死産した週数を経過する時期に同じように死産になってしまうのではないかと不安になり、警戒する。また、死産になってしまった場合の妻の落胆を心配する。 |
| 34 | 亡くなった児の父親であり続ける | 亡くなった児を忘れることはなく、児の父親としての意識を持ち続けている。 |
| 35 | 夫婦で我が子について語る | 夫婦で亡くなった児の思い出を語る。 |
| 36 | 亡くなった児は家族の一員と実感 | 家族が亡くなった児を家族の一員と捉えていることを感じる。 |
| 37 | 次子誕生の安堵 | 死産後、次の子どもが無事に生まれたことに安堵し、亡くなった児に対する悲しみが和らぐ。 |
| 38 | 子どもがいない家族のイメージ化 | 子どもがいる家族の形にこだわらないで子どもがいない夫婦だけの生活も視野に入れている。 |

表3 「パレネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセス」 カテゴリー名・概念名・ヴァリエーション一覧

| カテゴリー名 | 概念名 | ヴァリエーション (抜粋) |
|-----------------|---|---|
| 死への衝撃 予期せぬ見の | 混乱 | ・まずは、頭が真っ白になって... (E) |
| | 悲しさ | ・悲しかったのが一番ですね。(A) |
| | 無力感 | ・いただいた箱で棺代わりに、送ってやるしかできなかつたですね。(B) |
| | 自責感 | ・(妊娠) 管理ができていた病院に入院させればよかった。(I) |
| | 絶望感 | ・子どもが死ぬくらいなら自分が死にたいですね。(H) |
| 心理的距離 妻との | 妻から責められる | ・(妻は、兄が亡くなったのは) どうも僕のように原因があるんじゃないかと思ってたみたいで... (中略) それで結構怪しまれた。(J) |
| | 妻への苛立ち | ・(妻に対して) 子どもを優先して守って欲しかった。(中略) 長男が熱とか出した時、嫁さんがのんきに構えてたりしたら、「お前がこんなやっつけたけん、この子は死んだ」みたいな感じで言ったりとかはありました。(H) |
| | 妻の喪失感が理解できない | ・男はたぶん、生まれてからお父さんになるような感じがするんですね。(中略) 嫁さんの喪失感っていうのは理解できない。(C) |
| | 夫婦関係がぎくしゃくする | ・ギクシャクしましたね。仕事を転職するか、離婚するかどっちかかしてくれとか(妻から言われた)。(J) |
| 我が子を失った悲しみの整理 | 悲しみからの回避 | ・死産はつらかったけど仕事に専念することで忘れるようにしていた。(J) |
| | 妻への感情表出 | ・(妻と) 二人きりの時はやっぱり涙、流しましたね。(A) |
| | 児の死を納得するための試み | ・親に迷惑をかけるんじゃないかと思って、自ら命を絶ったんだと、そう思ったりもしますけどね。気を遣ったんだ、みたいな。(E) |
| | 悲しみから救われる | ・次の子も無事に生まれて、前のことがあったから以前よりも注意を払って。そういうことを知らしめてくれたのはこの流産があつたことなので。(B) |
| | 我が子を失った気持ちの整理がつく | ・こうして写真撮ったり自分がやったことで、子どもに対しての罪悪感とか若干あつたんでその辺がちよっと軽くなるようになりました。(L) |
| | 我が子への思いを周囲に表出 | ・分曉で生まれてきてくれたことで、私も落ち着いたところはあつた (C) |
| | 悲しみの蘇り | ・旦那さんはたぶん嫁さんのケアをしているうちに自然と(自分を) ケアできていると思います。俺が落ちこんでる場合じゃないな。(C) |
| 手探りで妻を支える役割の遂行 | 妻が主役のできごとと認識 | ・こうやって人に話せるようになったのも3年くらい経ってからじゃなかつたですね。3年して、やっと口に出して言えるようになった。(H) |
| | 妻の心身を案じる | ・インタビューが始まった時に、自分の中で(兄に対する感情が) 残ってたじゃないですけど、そういう自分が意外でした。だいぶ忘れてると思ってたので。(中略) どれだけ時間が経ってもほんと一つのきっかけですごい記憶が蘇ったりとかあるかもしれないです。(H) |
| | 周囲からの妻を支える役割の期待 | ・部外者感がありますよね、父親は。母親がメインで主役じゃないですか。今回大変だったのは母親。(K) |
| | 妻を支える役割の自覚 | ・嫁さんの心配のほうが大きかったですね。(C) |
| | 冷静でいることに努める | ・嫁の状態もあまり良くないってことだったので、まずは頭がそっちにいつちゃつたんですよ。(E) |
| | 妻を手探りで支える | ・(職場の同僚から) 奥さんのほうをちょっと見てあげないといけないね、みたいなことは言われました。(J) |
| | 夫婦関係悪化回避行動 | ・特にお母さんなんて、みんなお腹を痛めて生まれるわけじゃないですか。だからやっぱりご主人の思いやりがいますよね。(D) |
| | 夫婦で前向きに話し合う | ・両方ともうろたえてもしょうがないんで、努めて冷静にいます。(J) |
| | 妻を支える者としての無力感 | ・二人どん底に落ちてもっていう気持ちがあつた。だから、自分はそこで切り替えなきゃいけない。(I) |
| | 妻の精神的安定への安堵 | ・(分曉後自分は) 簡易ベッドに横になって、(妻が) ぶつぶつなんか言ひよるなど思ったらこっち走ってきて起こされて、「なんで、なんでやろか、なんでやろか」って。「しょうがないがー」って言いながら「寝よ、寝よ」って横にならせて、その間はその繰り返しでずっと。(C) |
| 児の父親としての意識の芽生え | 胎児存在の実感が無い | ・あんまり一人にしとくとよく嫁が泣いていたので、極力一緒にいる時間を作って、外にでてとか... (E) |
| | 父親の自覚がなかつたと思えない | ・(妻が死産の原因は夫の職業と関係があると思っており、離婚を避けるために) 転職したんです。(中略) でもかわいそうでしたからね。不安定、心身不安定で、離婚したいっていうのも本心じゃないと思ってたんですよ。(J) |
| | 父親役割の遂行 | ・夫婦で良く話して、また(亡くなった兄が自分達の元に) 帰ってこれるように僕らもいいたい夫婦になろうねって二人でいろいろ話して、夫婦で良く話した。(D) |
| | 我が子の死を実感 | ・嫁さんに対して何にもできなかつたんですね。僕の方が近寄ろうとしても向こうの方が離れていくような感じ。(中略) この人の中では俺は何の力にもなれないんだなって感じた。(H) |
| 新たな家族の形の構築 | 我が子への愛着の芽生え | ・(精神的に) バランスがいい感じにはなつたんでしょうね。だんだんとこっちのペースに引き込まれていってるのはあつたですよ。(C) |
| | 我が子への愛着の芽生え | ・実際(自分の) お腹に入っていないんで、(妻から) 「今、お腹動いたよ」って言われてもお腹に手を当てたところでもまだ何もわからないんだよね。(C) |
| | 次の妊娠への気持ちの切り替え | ・父親の自覚がなかつたと思います。だから夫婦、このペアのことしか考えられなかつたからそんなにショックを受けてないのかもしれない (G) |
| | 次の妊娠・分曉への不安・警戒 | ・親として死産届けとか手続きがいろいろあつて、納骨のこととかですね、忙しかつた。(A) |
| | 亡くなった兄の父親であり続ける | ・しっかり人間の形をしているので、あー生まれただんなって。産んだんだなって思いました、妻は。子どもを亡くしたんだなって気持ちになりました。(G) |
| | 夫婦で我が子について語る | ・どっちも似かなくて感じもなんとなくわかる感じ、あー嫁さんやなつてすぐわかりました。(C) |
| | 亡くなった兄は家族の一員と実感 | ・原因追及といつても、(中略) それで何が解決するわけでもないと思うので、とにかくもう次へって割り切つて考えるしかない。(B) |
| | 次子誕生の安堵 | ・次の子ができることで、うちの奥さんが立ち直れると思った。(D) |
| 子どもがいない家族のイメージ化 | ・ぬか喜びはできなかったですね。次の子も産まれて顔見るまではやっぱり全く安心はしてなかつたです。(A) | |
| | ・子ども何人? って聞かれた時、「今3人だけ本当は4人」って言ってる。(F) | |
| | ・小さい子どもを見て、生まれちゃつたらあのくらいかなあとか(妻と話す)。(L) | |
| | ・亡くなった兄は家族の一員と実感 | |
| | ・長女はよく仏壇にお菓子上げたりとかしてくれてます。(D) | |
| | ・次子誕生の安堵 | |
| | ・(次の) 子どもができたんで(死産に対しての気持ちは) 多少は和らいだ。(J) | |
| | ・子どもがいない家族のイメージ化 | |
| | ・子どもが産まれんなら産まれんでも二人でいけばいいやないっていう話をずっとした。(C) | |

み] をすることで【悲しみから救われ】、【我が子を失った気持ちの整理がつく】ようになっていた. 気持ちの整理がついた後, 【我が子への思いを周囲に表出】することができるようになっていた. 一方で, 日常生活を送る中で【悲しみの蘇り】を経験するが, 自分なりに気持ちの整理をつけ, 《我が子を失った悲しみの整理》をしていた.

父親は, 死産は【妻が主役のできごとと認識】しており, 自分の悲しみよりも【妻の心身を案じ】ていた. また, 【周囲からの妻を支える役割の期待】も感じ, 【妻を支える役割の自覚】をし, 【冷静でいることに努め】ていた. 妻の反応を確認しながら【妻を手探りで支え】、妻の希望に添うように引越しや転職をするなど【夫婦関係悪化回避行動】をとったり, 【夫婦で前向きに話し合う】機会を設けていた. 一方で, 「妻の力になれない」と【妻を支える者としての無力感】も抱いていた. 父親は《手探りで妻を支える役割の遂行》をする中で, 妻が次第に児の死を受け入れてきたことを実感し, 【妻の精神的安定への安堵】をしていた.

父親は, 児が妻の胎内にいる時には, 【胎児存在

の実感がな] く, 【児の父親になりきれていない】と感じていた. しかし, 分娩後に児と対面したり, 埋葬の手続きに追われたりするなど【父親役割の遂行】をすることで【我が子の死を実感】したり【我が子への愛着の芽生え】がみられ, 《児の父親としての意識の芽生え》がみられていた.

父親は, 父親自身の気持ちの整理がつき, 妻の精神的安定を実感した後, 【次の妊娠への気持ちの切り替え】をしていた. 一方で【次の妊娠・分娩への不安・警戒】をしていた. 我が子を失って年月が経過しても, 【亡くなった児の父親であり続け】、【夫婦で我が子について語り】、【亡くなった児は家族の一員と実感】し, 【次子誕生の安堵】、【子どもがいない家族のイメージ化】をすることで, 《新たな家族の形の構築》を図っていた (図1).

3. ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズ

ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズを分析した結果, 13コードが抽出され, 4つのカテゴリーに分類された (表4). ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズについて, コード

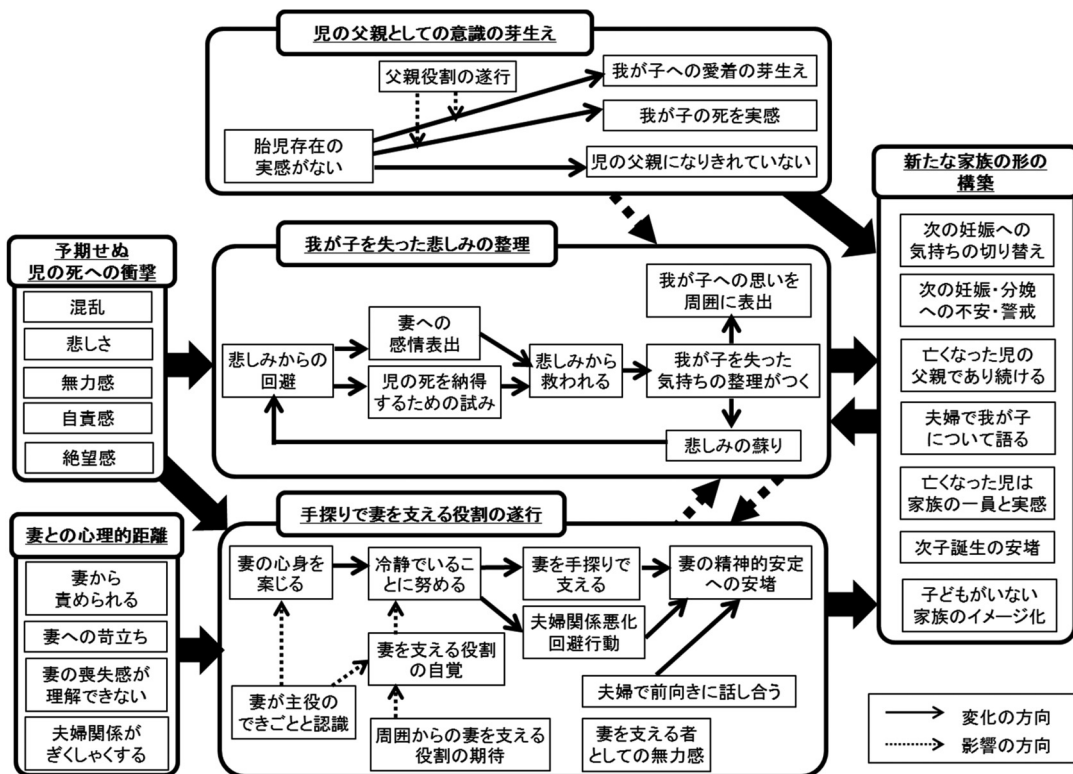


図1 ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセス

は【 】, カテゴリーは《 》で示し説明する.

1) 父親自身の悲しみへのケア

ペリネイタル・ロスを経験した父親は, 【悲しみを増強させない配慮】を望んでいた. また, 【父親の気持ちへの共感】によって児の死に対する悲しみや自責感が軽減する経験をしていた. 父親は自ら感情を表出することは少ないが, 共感的な声掛けなど

【感情の表出ができるような配慮】によって自分の感情に気づき, 感情を表出することができていた. また, 児に洋服を着せたり, 折り紙を折るなど【グリーフ・ワークの実践】により, 父親として児にしてあげられることができたことで, 児に対する申し訳なさの軽減に繋がっていた. さらに, 【専門的な心のケア】を望んでいた.

表4 ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズ

| カテゴリー | コード | データ |
|-----------------|-------------------|---|
| 父親自身の悲しみへのケア | 悲しみを増強させない配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ・どっちなかというそつとしいてくれんかなってというのが男だと多いと思う。(F) ・ナースセンターの近くの個室に追加費用とかなしで入れてくださって. もしかしたら奥の方って赤ちゃんとかいるから気を遣ってくださいったのかなって. (中略) 気持ち的には嬉しい気持ちがありました。(L) |
| | 父親の気持ちへの共感 | <ul style="list-style-type: none"> ・この人僕の気持ちがわかってくれてるって思った人は, 何も言わずに, 一人だけ唯一泣いてくださった方がいらっしゃったんですよ. 大変やったねって. ただそれだけ, もうほんとそれだけでも全然楽になりました。(H) |
| | 感情の表出ができるような配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ・まだ赤ちゃんが出てきてないときに看護婦さんに何か優しい言葉をかけられた. 「奥さんもつらいでしょうけど旦那さんもつらいですよね」って. そっかあと思っちゃってちよつと涙がでました。(J) |
| | グリーフ・ワークの実践 | <ul style="list-style-type: none"> ・生まれてきたらどんな生活やったんかなとか想像しながらやりましたけどね. 写真撮ったり, 自分がやったこと(洋服を着せる, 折り紙を折る, 棺を飾り付けるなど)で, 子どもに対しての罪悪感とか若干あったんで, その辺がちよつと軽くはなりました。(L) |
| | 専門的な心のケア | <ul style="list-style-type: none"> ・事務的なことをする人とは別に, そういった心のケアをする方がいらっしゃたらいいのかもしれないですね。(L) |
| 父親であることを実感できるケア | 我が子が大切に扱われる | <ul style="list-style-type: none"> ・助産師さんも, 手作りで子どもが入って帰れる箱を作ってくれたんですよ, 棺桶じゃないけど. そうなのがやっぱり, 心をうたれましたね。(D) |
| | 我が子との面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・姿を見れることですね. 子どもの. あれはやっぱ大きい. (中略) 実感, リアルな感覚っていうのが. 触ったり抱っこしたりですね. それが大きいと思いますね, 何よりも.(G) |
| | 我が子の存在を実感できるものを残す | <ul style="list-style-type: none"> ・一応そこ(神棚)に臍帯があるので, 朝, 手を打つ時には, 今日頑張ってくるよっていうような感じでは思ったりはしますね。(B) ・自分の中では側にいるかな. 遺骨もここにあるんですね(遺骨をペンダントにされている). (C) |
| | 死産後の手続きに関する情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・いろんな手続きとかも何やかんやあって, 火葬の手続きとかもあるんで, いろいろ市役所とかに問い合わせ流れて聞いたり, 葬儀とかするのかなと思って葬祭場とかに連絡して。(C) |
| 妻を支えるためのケア | 妻に対するケア | <ul style="list-style-type: none"> ・死んでしまったものに対してどうのこうのよりは, 妻のケアとかの方がやっぱり大事だなと思ってた。(A) ・亡くなって生まれてきたときの(助産師の)対応は, ほんとこれ以上ないほど手厚くして, 妻の事, 気遣ってですね, こういう経験が蓄積されてるんだろうなと思いました。(G) |
| | 妻をケアする方法についての情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・奥さんにどういう風に接したらいいのかっていうノウハウ的なものがわかるようなのがあれば参考になるのかな. 気を付けないといけない言動とか, やっちゃいけないこととか。(J) |
| 妊娠・出産についての情報提供 | 妊娠・出産についての知識の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院のほうからですね, 出産っていうのはこれだけ危険なものなんだっていうのをですね, なんかもっと言って欲しかったじゃないですけど, 自分も安心しきっていたので, もっと言われてもいいんじゃないかなって思いますね。(H) |
| | 次の妊娠に向けての情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・先生の方から, 「次は大丈夫だから」だとか, 「子宮頸管無力症だったからかもしれないから, (子宮頸部を)くくれば大丈夫だから」とか, その辺の言葉をいただいたのは心強かったですよね。(B) |

2) 父親であることを実感できるケア

父親は、【我が子が大切に扱われる】ことを望んでいた。また、妻の妊娠中、胎児が存在している実感が少なかった父親にとって、【我が子との面会】や【我が子の存在を実感できるものを残す】ことは、児が亡くなった後も児の存在を身近に感じるきっかけとなっていた。さらに、死産後の手続きは父親に任されることが多く、【死産後の手続きに関する情報提供】を望んでいた。

3) 妻を支えるためのケア

父親は、「死んでしまったものに対して『どうのこうの』よりは、妻のケアとかの方がやっぱり大事だなと思ってた (A)」と妻をケアする必要性を感じており、【妻に対するケア】を望んでいた。また、父親は【妻をケアする方法についての情報提供】を望んでいた。

4) 妊娠・出産についての情報提供

父親は、【妊娠・出産についての知識の提供】、【次の妊娠に向けての情報提供】を望んでいた。

IV. 考 察

1. ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセス

1) 予期せぬ児の死への衝撃

本研究の結果より、ペリネイタル・ロスを経験した父親は、突然の児の死に対して混乱や悲しさ・無力感などを抱いていた。胎児または早期新生児死亡を経験した母親はショック、悲しみと泣くこと、怒りと苛立ち、自責感・罪悪感、抑うつ等を経験すると言われている⁹⁾。死産を経験した父親も《予期せぬ児の死への衝撃》を経験していた。しかし、父親は妻の妊娠中、胎児が存在している実感がなく、分娩後に父親としての意識が高まっていたことや児を失った際は自分よりも妻の心身を案じて妻を支えようとする意識が強いことが明らかになり、児を失った父親の衝撃は表面化しづらくなっていると推察された。

2) 妻との心理的距離

父親は死産の原因について【妻から責められる】経験をしたり、【妻への苛立ち】を感じていた。これは、突然児を失った父親と母親それぞれの行き場のない感情が一番身近にいるパートナーに向けられ

たものと考えられた。また、父親は【妻の喪失感が理解できない】と感じたり、【夫婦関係がぎくしゃくする】経験をし、妻との心理的距離が生じていた。Goldらは、死産を経験したカップルの関係が破綻するリスクは、生児を得たカップルの1.4倍であると報告している¹⁰⁾。本研究の対象者は死産後も夫婦関係を継続していたが、夫婦関係破綻につながる可能性が示唆された。

3) 我が子を失った悲しみの整理

死別直後の父親は悲しみが増したり、相手の反応によっては余計に傷ついてしまうことを恐れて周囲に児を失った気持ちを語ることは少なく、仕事や趣味などに専念することで児の死に対する悲しみから回避していた。死産で子どもを亡くした母親の場合、亡くなった子どもや死産の出来事について看護者と語ることを希望していたり¹¹⁾、小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程においても、子どもの死を認める作業の中に「同じ体験をした親と関わる」ことが含まれており¹²⁾、他者との関わりを望んでいることが明らかになっている。しかし、ペリネイタル・ロスを経験した父親は自分の感情を整理するために他者に頼ることはほとんどなく、自分なりに【児の死を納得するための試み】をし、【悲しみから救われる】経験を重ね、自分自身で気持ちに整理を付けようと模索していたことが明らかになった。さらに、父親が自分の体験を周囲に表出できるようになるのは我が子を失った気持ちの整理がついた後であることが明らかになった。

看護職はこのような父親特有の悲嘆のプロセスを理解し、父親と関わる必要性が示唆された。

4) 手探りで妻を支える役割の遂行

父親は自分のつらさを押し隠し、父親と夫の両方の役割を果たしていることが報告されている⁵⁾。本研究においても、自分の悲しみよりも夫として妻の心身を案ずる気持ちが強いこと、妻を支える役割の自覚が強いことが明らかになった。そのため、共倒れにならないように【冷静でいることに努め】ており、【妻を手探りで支え】【夫婦関係悪化回避行動】をとり、妻を支える役割を遂行していた。夫に対して児を失った悲しみを曝け出す妻に対し、妻の反応を推し測りながら妻を支えようと苦悩していた父親の姿が明らかになった。

父親の中には、夫婦で前向きに話し合っていたも

のがいた。山崎¹³⁾は、ベリネイタル・ロスというライフイベントを乗り越えるために、カップルは必ずしも共感するだけではなく相違点についても活発なコミュニケーションを図っていたと述べている。本研究においても、夫婦間で話し合うことで夫婦間に生じた心理的な距離が縮まり、夫婦関係を継続することに繋がったと考えられた。そのため、夫婦間で児を失った体験や今後の夫婦の関係性について話し合うことが必要であると示唆された。

父親は、妻が児の死を受け入れ始め、精神的に安定してきたことに安堵していた。「旦那さんは、たぶん嫁さんのケアをしているうちに自然と(自分を)ケアできていると思います(C)」との発言から、父親は妻を支える役割を遂行しながら児を失った自分の悲しみを整理していったことがうかがえた。以上のことから、父親が妻を支える役割を果たすことができるよう支援する必要性が示唆された。

5) 児の父親としての意識の芽生え

父親は妻の妊娠中、我が子が妻の胎内に存在している実感がなかった。しかし、死産後、児と対面したり埋葬の手続きを行うなど父親役割を遂行する中で我が子の死を実感し、我が子への愛着が芽生えていた。母親は自らの体の変化を通して胎児の存在を実感し母親意識を高める。一方、父親にはそのような経験がなく父性意識の形成・発達は行動や経験を通して促される¹⁴⁾とされている。死産を経験した父親は、死産後、児との関わりが途絶えてしまうが、その後も【亡くなった児の父親であり続け】ており、死産であっても我が子としての実感を抱くことができるような行動をとることで、父親としての意識は高まる可能性が示唆された。以上のことから、死産を経験した父親にとって、児の存在を実感できるような関わりが必要であると示唆された。

6) 新たな家族の形の構築

父親は父親自身の気持ちの整理がつき、妻の精神的安定を実感した後、次の妊娠に向けて気持ちを切り替えていた。子どもが亡くなった後も児を思い出しながら夫婦で亡くなった子どもについて語り、亡くなった児を家族の一員と実感し、亡くなった児との絆を感じながら生活していた。次の妊娠・分娩への不安や警戒を抱きながらも無事に次子が誕生したことで、亡くなった子どもに対する気持ちの整理ができていたものもいた。一方、子どもがいない場合、

子どもがいない生活をイメージし、夫婦だけの家族の形を受け入れようとしていた。「子ども何人?って聞かれた時には、『今3人だけど本当は4人』って言ってる(F)」と、父親は児を亡くした後も亡くなった児の父親であり続け、亡くなった児を含めた新たな家族の形を構築していた。

死産後に抑うつを経験した父親の割合は30ヵ月目が最も高く、父親の悲嘆は母親よりも遅れて出現することが報告されている¹⁵⁾。また、本研究においても悲しみの整理がついたと思っても、【悲しみの蘇り】を経験しており、父親の悲しみは時間が経過しても消失することはなく、何かのきっかけで容易に悲しみが誘発される可能性があると考えられた。そのような中、父親は悲しみの整理をしながら新たな家族の形の構築を試み、日常生活に適応していた。

2. 父親のケア・ニーズ

1) 父親自身の悲しみへのケア

父親は他人から傷つけられることを避け、【悲しみを増強させない配慮】を希望していた。また、一緒に泣いてくれたなど父親の悲しみを共感してもらえたことで悲しみから救われる経験をしており、【父親の気持ちへの共感】のニーズがあった。周囲への感情の表出よりも妻の支えになることの意識の方が強い父親にとって、共感的な声掛けは自分の感情に気付く機会となると推察され、感情の表出ができるような関わりが必要であると示唆された。また、父親として我が子のためにしてあげられることが少ないベリネイタル・ロスにおいて、児のケアを行うなどグリーフ・ワークを実践することは我が子に対する自責感や無力感を軽減することに繋がると考えられた。以上のことから、父親の悲嘆の特徴を理解し、共感的に寄り添う姿勢や感情の表出ができるような看護職の関わりが必要であると示唆された。

また、父親の中には【専門的な心のケア】を求めているものもいた。米田¹⁶⁾は、看護者が行う周産期の死のケアの中で、心理的専門家の紹介の実施度は5%と低く、心理的ケアの専門家との連携不足を指摘している。父親が希望する際、臨床心理士などと連携をとることができるような体制の整備が求められる。

2) 父親であることを実感できるケア

死産を経験した母親には「希望するだけ子どもに

会うこと・別れることを支える」ニーズがあるが¹¹⁾、本研究において父親にも【我が子との面会】のニーズがあることが明らかになった。本研究の対象者12名中11名が死産後に助産師から提案され、児と会ったり抱っこしたりという経験をしてきたが、児に会ったことで我が子の存在を実感できたというポジティブな変化を示していた。亡くなった子どもと会うことや抱くことについては両親の悲嘆の回復を容易にする³⁾という報告がある一方で、メンタルヘルスに好ましくない影響を与えていたことも報告されている¹⁷⁾。そのため、看護者は父親のニーズを引き出し、確認しながら、児との面会を支援する必要性が示唆された。

蛭田¹⁸⁾は死産や早期新生児死亡を経験した母親は思い出の品を通して子どもを自分の人生に組み込んでいたと述べているが、父親も同様に、臍の緒など【我が子の存在を実感できるものを残す】ことで、亡くなった児を身近に感じることができるようになっていた。希望に応じて児の遺品を残せるよう援助していく必要性が示唆された。

また、父親は【我が子が大切に扱われる】ことを望んでいた。これは、父親にとって周囲から我が子の存在を認めてもらえる体験であり、父親が児への愛着を高めることに影響を与えたと考えられた。さらに、死産後の手続きは父親に委ねられることが多く、急な死産で自分自身の気持ちも衝撃を受けている中でスムーズに児との別れの儀式が進むよう【死産後の手続きに関する情報提供】を行う必要があると考える。

3) 妻を支えるためのケア

父親には、【妻に対するケア】のニーズがあった。また、妻を支えることに苦悩したものもあり、子どもを亡くした妻への接し方を知りたいという【妻をケアする方法についての情報提供】のニーズがあった。父親に対して、子どもを亡くした母親の悲嘆のプロセスや身体的な変化、具体的な支援方法について説明する必要性が示唆された。ペリネイタル・ロスを経験した母親の悲嘆のプロセスは1～2年持続する²⁾といわれており、長期間にわたり父親は手探りで妻を支えていると推測される。父親に対して妻を支えるためのケアを提供することによって、父親の苦悩が軽減し、父親は妻に寄り添いやすくなると考える。

4) 妊娠・出産についての情報提供

ペリネイタル・ロスを経験した父親は、妊娠・出産は異常に移行する可能性のある出来事であることを児の死をもって実感していた。そのため、父親に対しても妻の妊娠中から【妊娠・出産についての知識の提供】をしてもらいたいというニーズがあった。両親学級などの機会を通じて、父親に対して、妊娠・分娩の経過や起こりうる異常について情報提供を行うことが必要であろう。また、死産時の妊娠経過や分娩経過によっては次の妊娠・出産時、母児に影響を及ぼす可能性がある。妻と共に次の妊娠・出産に向かうことができるように、死産時の退院指導として、次の妊娠・出産への母児への影響と共に、次子誕生に向けての妊娠・分娩管理方法など【次の妊娠に向けての情報提供】を行う必要があると示唆された。

V. 結 語

1. ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスについてM-GTAを用いて分析した結果、6つのカテゴリーと38概念が抽出された。児の死に直面した父親は、《予期せぬ児の死への衝撃》や《妻との心理的距離》を感じていた。自分なりに《我が子を失った悲しみの整理》をつけながら《手探りで妻を支える役割の遂行》をしていた。また、父親役割の遂行を通して《児の父親としての意識の芽生え》がみられていた。父親自身の気持ちの整理が付き、妻の精神的安定を実感したことで、《新たな家族の形の構築》を図り、日常生活に適応していた。
2. ペリネイタル・ロスを経験した父親のケア・ニーズには《父親自身の悲しみへのケア》《父親であることを実感できるケア》《妻を支えるためのケア》《妊娠・出産についての情報提供》があった。
3. 看護職は、ペリネイタル・ロスを経験した父親の悲嘆の特徴を理解し、父親に対して共感的に寄り添う姿勢や感情の表出ができるように関わることが必要であると示唆された。また、父親が夫として妻を支える役割を果たすことができるよう、母親の悲嘆のプロセスや妻を支援する方法について伝える必要性が示唆された。さら

に、父親に対して、希望を引き出しながら児との面会を支援するなど児の存在や父親であることを実感できるような関わりが必要であると示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究で明らかになった適応プロセスは、死産を経験した父親にあてはまるプロセスであるが、父親の属性の詳細に応じたプロセスとは言い難い。今後は、父親の個別的な背景を考慮したプロセスの検討が望まれる。

謝 辞

本研究にご協力くださいました対象者のお父様、また、対象者をご紹介くださいました皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費若手研究 (B) (課題番号26861926) の助成を受けて実施した。

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成27年度 (2015) 人口動態統計 (確定数) の概況. 厚生労働省. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei15/dl/03_h1.pdf. (参照2017-10-01)
- 2) Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2007; 21 : 249-259.
- 3) Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2005; 34 : 630-638.
- 4) 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 辻 恵子. 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* 2006; 20 : 8-21.
- 5) 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* 2012; 26 :

- 49-60.
- 6) Turton P, Badenhorst W, Hughes P, et al. Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. *British Journal of Psychiatry* 2006; 188 : 165-172.
- 7) Vance JC, Boyle FM, Najman JM, et al. Gender Differences in Parental Psychological Distress Following Perinatal Death or Sudden Infant Death Syndrome. *British Journal of Psychiatry* 1995; 167 : 806-811.
- 8) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 - 質的研究への誘い. 弘文堂. 東京, 2013; 25-30.
- 9) 大井けい子. 胎児又は早期新生児と死別した母親の悲哀過程 悲嘆反応の様相 (第一報). *母性衛生* 2001; 42 : 11-21.
- 10) Gold KJ, Sen A, Hayward RA. Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics* 2010; 125 : 1202-1207.
- 11) 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* 2006; 20 : 16-25.
- 12) 加藤隆子, 影山セツ子. 小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程に関する研究. *日本看護科学会誌* 2004; 24 : 55-64.
- 13) 山崎あけみ. ペリネイタルロスを経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* 2011; 44 : 198-211.
- 14) 渡辺悦子. 親になる準備へのケア. 我部山キヨ子, 武谷雄二編, 助産学講座6 助産診断・技術学II [1] 妊娠期, 第5版. 医学書院. 東京, 2013; 262-264.
- 15) Vance JC, Boyle FM, Najman JM, et al. Couple distress after sudden infant or perinatal death : A 30-month follow up. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2002; 38 : 368-372.
- 16) 米田昌代. 周産期の死の「望ましいケア」の実態およびケアに対する看護者の主観的評価とその関連要因. *日本助産学会誌* 2007; 21 : 46-57.
- 17) Hughes P, Turton P, Hopper E, et al.

Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth : A cohort study. *The Lancet* 2002 ; 360 : 114-118.

- 18) 蛭田明子. 死産を体験した母親の悲嘆過程における亡くなった子どもの存在. *日本助産学会誌* 2009 ; 23 : 59-71.

Adaptation Process of Fathers after Perinatal Loss And Their Care Needs

Eri KAWAMOTO and Mayumi TANAKA

Maternal/Child Nursing, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

This study aimed to explore the adaptation process of fathers to the loss of their baby in the perinatal period and clarify father's care needs. We conducted semi-structured interviews of 12 fathers who had experienced a perinatal loss of

their baby and analyzed data using a modified grounded theory approach (M-GTA) for adaptation process, and by categorizing the interview data for father's care needs.

The M-GTA analysis on adaptation process extracted six categories and 38 concepts. Fathers were shocked by the unexpected death and felt emotional distance from their wife. They tried to come to terms with their grief and give support to the wife in their own way. Through conducting the father's role, they were lead to a sense as a father. Once they recovered from the grief and saw their wife well-adjusted, they started to restructure their family and adapted themselves to daily life.

They needed grief counselling and support to have a sense of father. They required information on pregnancy and delivery as well as how to support their wife.

Nurses need to provide moral support for the fathers to allow them to be able to express their emotion and assist them having a sense of father and playing a role as a caregiver to their wife.