

令和 6 年 6 月 1 日現在

機関番号：24405  
研究種目：基盤研究(C) (一般)  
研究期間：2018～2023  
課題番号：18K10393  
研究課題名(和文) 不妊治療後に流産を経験した女性のレジリエンス促進支援システム構築に関する研究

研究課題名(英文) Establishment of a resilience promotion support system for women who have experienced miscarriage after infertility treatment

研究代表者  
玉上 麻美 (Tamaue, Mami)  
大阪公立大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：40321137  
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、不妊治療後に流産を経験した女性が流産という危機的状况から心理的に回復、適応するレジリエンスに着目し、立ち直るためのレジリエンスを促進する看護支援を構築するために、不妊治療後に流産を経験した女性への看護支援の実態と問題点を明らかにすることである。不妊治療後に流産を経験した女性を支援した医師、看護師に半構造化面接を実施した。その結果、考慮している支援ではテンドーラビングケア、傾聴するなどはレジリエンスの【I have(外部サポート)】、【I will(自分の将来に対する楽観的な見通し)】であり、不妊症である自分を受け入れるよう支援するなどレジリエンスを促進するケアにつながっていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義  
不妊治療後に流産を経験した女性への支援を担う医療者の支援を調査し、考慮している支援ではテンドーラビングケア、傾聴するなどはレジリエンスの【I have(外部サポート)】、【I will(自分の将来に対する楽観的な見通し)】であった。また、不妊症である自分を受け入れるよう支援するなどレジリエンスを促進するケアにつながっていた。一方、看護師は流産は辛く、悩み迷いながらケアしていた。実施・必要としている支援は、女性のレジリエンス促進につながっており、自信をもち支援するよう伝える必要性が示唆された。明確になった看護支援の実態と問題点は、女性のレジリエンス促進のための支援方法を構築できる一助となる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the actual situation and problems of nursing support for women who have experienced miscarriage after infertility treatment in order to build nursing support that promotes resilience to recover from the crisis situation of miscarriage by focusing on the resilience of women who have experienced miscarriage after infertility treatment. Semi-structured interviews were conducted based on an interview guide with doctors and nurses who provided support to women who had experienced miscarriage after infertility treatment. As a result, the support being considered was related to care that promotes resilience, such as tender loving care, attentive listening, and helping people accept their infertility.

研究分野：臨床看護学

キーワード：レジリエンス 不妊治療 流産

## 1. 研究開始当初の背景

内閣府は、第4次男女共同参画基本計画の中で、生涯を通じた女性の健康支援として、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」(性と生殖に関する健康と権利)の視点が殊に重要であるとされている。そのために、不妊治療に係る経済的負担の軽減、不妊・不育の専門の相談体制の充実等を進めるとともに、治療のための休暇が取りやすい職場環境の整備を進めることを具体的な取り組みとして掲げている。

また、少子化対策が強化されている中、女性の就業増加、晩婚化等婚姻をめぐる変化に伴い、生殖補助医療を受ける女性は益々増加していくことが予測されており、健康科学として女性の健康を考える必要性は大きく、生殖補助医療、不妊治療を受ける女性の健康を守ることは重要であると考えられる。

本研究では、女性の健康支援として、性と生殖に関する健康と権利を守るひとつである不妊治療を受ける女性への支援に着目した。

生殖補助医療の普及により、これまで妊娠が困難であったカップルも妊娠することができ、生殖補助医療による出生数は全出産の約1.8%にまで達している。しかし、妊娠が成立した女性の20~25%は流産になるといわれており、加齢とともに増加し、40歳以上では30~50%である。平成27年の人口動態統計において、母の年齢が40歳以上の出生数も微増し、第1子出生時の母の平均年齢も上昇傾向にあり、出生時の母の年齢が上昇している背景には、生殖補助医療の発展が影響していると考えられる。このように、生殖補助医療を受ける女性の増加に伴い、不妊治療後に流産を経験する女性に対する支援は急務である。

日本において、流産を経験した女性に対する研究では、喪失体験や悲嘆過程を明らかにした研究は多くみられるが、不妊治療後の流産に関する支援に特化した研究はほとんどみられない。不妊治療後に流産することは、子どもの喪失のみならず、未来の希望、今後の出産の可能性、正常に出産できる女性のイメージ、自尊心などの喪失を同時に体験する多重的な喪失であり、流産後の将来の不妊治療などの選択を考えたり、喪失体験において顕著な不安に陥ったりと際だった矛盾した感情をもつことが大きな特徴であると報告されている。さらに、流産を経験した女性は、対象喪失を認識しがたい状況にあり、それが正常な悲哀の過程を妨げ、病的な鬱を引き起こす危険性を含んでいると推察されており、多重な喪失を体験している不妊治療後に流産を経験した女性では、適切な支援を受けなければ、病的な鬱を引き起こす危険性はより大きくなることが考えられる。また、不妊治療後の流産に対する処置は、日帰りや1日程度での入院の中で行われることがほとんどであり、看護支援を十分に受けられない状態であり、不妊治療後に流産を経験した女性は、自らの多重の喪失体験に向き合い、女性自身でこの多重の喪失体験を乗り越えざるを得ないのが現状である。女性自身で適応し、回復していかなければならない。その過程では、困難な状況から立ち直る力、レジリエンスの存在が重要な役割を果たしているものと考えられる。

Mastenらは、レジリエンスとは、困難あるいは驚異的な状況にも関わらず、うまく適応する過程、能力、あるいは結果と明示している。レジリエンスは、ストレス予防段階で働くのではなく、危機的状況からの立ち直り、回復の段階で作用するものであり、回復力や復元力と訳されている。

流産という体験による苦悩から立ち直り、その障害に立ち向かい、受け止め、乗り越えて回復するように作用する力であるレジリエンスを強めることは、危機的状況である流産からの回復を促進することになる。特に、不妊治療後の流産を経験した女性に対しては、適切な看護支援を実践することによって、レジリエンスを一層強め、精神的回復へとつなげることができると予測される。その結果、女性の精神的健康を支援することにつながると考える。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、不妊治療後に流産を経験した女性が、流産という危機的状況から心理的に回復していく過程において、人が困難な状況に直面した時に、それにうまく適応するプロセスであるレジリエンスに着目し、心理的に回復し、立ち直るためのレジリエンスを促進させる看護支援システムを構築することである。特に、不妊治療後に流産を経験した女性への看護支援の実態と問題点を明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究対象者

不妊治療後に流産を経験した女性への支援を実施した医師・助産師・看護師

### 2) データ収集方法

インタビューガイドを元にした半構造化面接

調査項目

インタビュー項目は以下とする。

不妊治療後に流産と診断された女性の気持ち、女性への支援・ケアで最も考慮したこと、効果的だと感じた支援・ケア、困難だと感じた支援・ケア、必要だと思う支援・ケア

ア、女性自身が流産を乗り越えるために必要だと思う考え方や行動、支援・ケア実施時の研究対象者の気持ち、葛藤など

#### データ収集方法

- ・対象施設の選定は、日本産科婦人科学会に生殖補助医療実施医療機関として登録している関西圏の施設より、ランダムサンプリングを行い、施設長に、口頭および研究協力依頼文書を用いて依頼し、研究協力同意書への署名にて同意を得る。
- ・協力の得られた施設長に、その施設に勤務する医師および看護師を1名ずつ紹介していただく。紹介していただいた医師および看護師に、口頭および研究協力依頼書を用いて依頼し、研究協力同意書への署名にて同意を得る。
- ・同意の得られた対象者に対し、インタビューガイド(資料5)を元に半構造化面接を実施する。
- ・面接内容は許可を得て、ICレコーダーで録音する。ICレコーダーが使用できない場合は、メモをとる許可を得た上でメモを取り、分析対象とする。
- ・インタビュー時間は、1人1回30~40分程度とする。

#### 3) データの分析方法

インタビューにより得られたデータの逐語録を作成し、インタビューガイドの内容について語られた部分をコード化し、類似性、相違性を検討しながらカテゴリー化し、帰納的に分析する。

#### 4) 倫理的配慮

本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を得て実施した。(2021-1)

## 4. 研究成果

### 結果

- 1) 不妊治療後に流産と診断された女性の気持ちでは、医師は「喪失感」、「罪悪感」を抱いているとし、看護師・助産師は、「辛い」気持ちでいるとしていた。
- 2) 不妊治療後に流産と診断された女性への支援・ケアでもっとも考慮していること、支援で心がけていることとし、身体的支援では、医師は「次に妊娠することを目標に治療する」、「患者の行動が原因ではないと説明する」、助産師・看護師は「異常の早期発見」、「治療は医師に任せる」であった。精神的支援では、医師は、「テnderラビングケア」をあげ、助産師・看護師は、「同情は表出しない」、「患者から発することを受け止める」、「傾聴する」、「患者の背景(治療期間、経緯、家族関係)を考慮し接する」、「話したような含みを表情、言動がキャッチする」、「自身が聞きたい言葉をかける」であった。家族への支援では、医師は「テnderラビングケアを知ってもらおう」、「夫婦で不妊治療に対する共通認識が持てるよう説明する」であったが、助産師・看護師からはなかった。その他として、医師では、「積極的に関わる」、「テnderラビングケアを知り対応する」、「次回の妊娠に備え万全の体制を整える」であった。一方助産師・看護師では、「患者の予定や気持ち的に時間が取れるタイミングで声をかける」、「患者と二人きりになる時に声をかける」であった。
- 3) 不妊治療後に流産と診断された女性への支援で、効果的だと感じたケアとしては、医師では、「医学と人文学を学ぶ」、「科学的なデータだけではなく、患者の表情合なども観察する」、「不妊や流産の原因をはっきりさせないようにする」、「他の医師に相談する」、「自分を受け入れられるようにする」、「夫婦関係を構築できるようにする」であった。助産師・看護師では、「治療について医師との橋渡しをする」、「言いたそうな人をキャッチする」、「あえて声をかけない」であった。
- 4) 困難であった支援・ケアについては医師では、「不妊の原因を追究しようとする患者に対する支援」、助産師・看護師では、「こちらから声をかけていくのは難しい」、「いつもこれだよいかと考える、ケアは難しい」、「迷いながらケアをしている」、「仕事や予定の合間に受診していることも多いので、患者の時間を取るのが難しい」であった。
- 5) 不妊治療後に流産と診断された女性への必要な支援・ケアでは、医師は「テnderラビングケア」とし、助産師・看護師では「流産の捉え方は様々なのでどう感じているかを考える」、「妊娠できたことは次につながるということを伝える」、「治療に関して自身の考えはあるが患者の意思を尊重する」、「(若い年代の患者で次があると言われ続けて辛いと言われた)年齢に関係なく支援する」、「不妊の因子を知り、声掛けを考える」、「不妊の因子を本人が受け入れられるようにする」であった。
- 6) 不妊治療後に流産と診断された女性が自身で流産という経験を乗り越えるために必要だと思う考え方については、医師では、「不妊症である自分を受け入れる」、「夫婦でコミュニケーションをとる」、助産師・看護師では、「自分で立ち直るしかないと考えている」、のために、「気分が紛れることを少しずつやってみる」、「不妊症や治療、流産とは違うことに目を向ける」こととした。さらに、「一人ほっちではないことは伝える」、「流産を経験した女性の夫に対する妻への声かけやサポート、今後の見通しについての資料があるとよい」であった。
- 7) 医師・看護師・助産師の支援・ケアを実施しての葛藤では、医師は「医師・医療者に徹することで葛藤がないようにする」であった。一方、助産師・看護師は「助産師自身にとつ

でも流産は辛い」、「いつどのようなタイミングで声をかけるか悩む」、「自身のケアがこれでよかったかいつも難しい」、「迷いながらケアをしていて難しい」としていた。

#### 考察

不妊治療後に流産と診断された女性への支援・ケアでもっとも考慮していること、支援で心がけられていることとして、医師はテnderラビングケアなど次の妊娠につなげる治療を心掛けていた。一方、助産師・看護師は、患者から発することを受け止め、傾聴すること、患者の治療期間、経緯、家族関係を考慮し接する、患者の予定や気持ち的に時間が取れるタイミングで声をかけるなど、精神的支援・ケアに重点を置いており、それぞれの支援は筆者の先行研究でのレジリエンスのうちの【I have(外部サポート)】、【I will(自分の将来に対する楽観的な見通し)】と同様であり、不妊治療後に流産を経験した女性のレジリエンスを促進することにつながっていると考える。また、不妊治療後に流産と診断された女性への支援で、効果的だと感じたケアでは、医師では、患者の表情なども観察し、患者自身を受け入れられる支援、治療方針を他の医師と相談することとしており、助産師・看護師では、医師との橋渡しや言いたそうな人をキャッチするなど、医師、看護職間で役割を分担していることが明らかになった。困難であった支援・ケアでは、医師が不妊の原因を追究しようとする患者に対する支援であるのに対し、助産師・看護師では、こちらから声をかけていくのは難しいなどケアに悩んでいた。

一方、不妊治療後に流産と診断された女性への必要な支援・ケアでは、医師はテnderラビングケアと医師自身が実施しているケアをあげているのに対し、助産師・看護師では流産の捉え方は様々なのでどう感じているかを考えるなど、考慮しているケア以外を挙げており、実施できているケアとの乖離が見られ、常に必要なケアを考えていると推察する。しかし、医師、助産師・看護師が必要と考えている支援・ケアは、筆者の先行研究の不妊治療後に流産を経験した女性の流産の気持ち・行動を理解しているために、必要であると考えていることが明らかになった。

不妊治療後に流産と診断された女性が自身で流産という経験を乗り越えるために必要だと思う考え方については、医師、助産師・看護師ともに、不妊症である自分を受け入れ、自分で立ち直るしかないと考えており、先行研究の【I am(内的な強さ)】を促進することにつながると考える。

医師・看護師・助産師の支援・ケアを実施しての葛藤では、医師は医療者に徹することで葛藤がないようにしていた。一方、助産師・看護師は、自身にとっても流産は辛く、悩み迷いながらケアしていた。医師、助産師・看護師が実施している支援や必要と考えている支援は、女性のレジリエンスの促進につながっていることを伝え、自信をもってもらうことの必要性がある。

今回の研究対象者は少数であったものの、明らかになった医師、助産師・看護師が考えている支援・ケアは、不妊治療後に流産を経験した女性が求めているケア・支援と同様な点が多く、女性のレジリエンスを促進する支援・ケアにつながっていた。今後は研究対象者を増やすことで、女性のレジリエンスを促進する支援につながっている点、不足な点を明らかにし、医師・助産師・看護師も不安なく支援できる支援システムを構築したいと考える。

#### <引用文献>

平山史朗, 不育症の心理的ケア, 産婦人科治療, 82(5), 2001, 567-572.

Masten A S, Best K M, Garmezy N. Resilience and development, Contributions from the study of children who overcome adversity, Development and Psychopathology, 2(4), 1990, 425-444.

玉上麻美, 不妊治療後に流産を経験した女性の態度とレジリエンスに関する研究, 母性衛生, 53(1), 2012, 55-64.

玉上麻美, 不妊治療後に流産を経験した女性のレジリエンス測定尺度の開発に関する研究, 母性衛生, 54(1), 2013, 110-118.

玉上麻美, 小山田浩子, 流産時の看護支援に関する研究-流産を経験した妊婦への質問紙調査より-, 大阪母性看護学会雑誌, 51(1), 2015, 69-75.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 玉上 麻美	4. 巻 42(5)
2. 論文標題 不妊治療後の流産と女性のレジリエンス促進	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 精神科	6. 最初と最後の頁 666 674
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	今中 基晴  (Imanaka Motoharu)  (60184818)	大阪市立大学・大学院看護学研究科・名誉教授     (24402)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関