様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：３４４４８
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３３４４

研究課題名（和文）肝移植後のレシピエントの妊娠・出産における心理的体験と医療支援に関する研究

研究課題名（英文）The psychological experiences for pregnancy and delivery in liver transplant recipients, and medical support

研究代表者
吉村　弥須子（Yoshimura, Yasuko）

森ノ宮医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：１０３２１１３４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントの妊娠前から出産後の心理的体験を明らかにした。レシピエントの多くは妊娠前から妊娠中、免疫抑制剤の子どもへの影響や自身の体調悪化に対する不安を抱えていた。しかし、免疫抑制剤は自分が生きる上で必要不可欠なものであり、自分が悩むことで胎児に悪い影響がおよぶと前向きに対処していた。出産後は、身体の悪化や疲労による育児の困難を体験し、自身の不確かな将来や子どもへの影響に不安を感じていた。しかし家族や医療者のサポートを受け、困難や不安に対処していた。レシピエントや家族が安心して妊娠前から出産後の生活ができるよう医療支援体制を整えることが重要である。

研究成果の概要（英文）：The psychological experience of the liver transplant recipients experienced delivery in each period was clarified. Before pregnancy: Most of the recipients hesitated to have a baby despite their desire, because of their health condition, affect of immunosuppressant, reaction of their family and medical staff. During pregnancy: The recipients coped with anxieties about effects of medication on the child and worsening of their physical condition by consulting medical staff and family, and by self-management to keep physical condition and also coped positively with understanding the necessity of medication. After delivery: The recipients experienced the difficulty in child-care because of worsening of physical condition and fatigue, and anxieties about their future and affect for a child, but they coped with them with supports of their family and medical staff. It is essential to establish the support system for the recipients and their families to have a baby without anxiety.

研究分野：臨床看護学

キーワード：肝移植　レシピエント　妊娠　出産　心理的体験　医療支援

１．研究開始当初の背景

肝移植は末期肝疾患患者の生存率とQuality of life（QOL）を改善する治療法として施行され、本邦では現在年間 400～500 例実施されている。このうち約 30%が 18 歳未満の小児である（日本肝移植研究会,2010）。

臓器移植医療の進歩、普及に伴い、生殖可能年齢のレシピエントも増加し、肝移植後の妊娠・出産例の報告も増加している。肝移植後の妊娠・出産にあたっては、妊娠・出産における合併症の増加、免疫抑制剤による胎児・新生児への影響、早産・低出生体重児の増加、易感染性、出産後の肝機能の悪化などさまざまなリスクがあり（Bonanno et al., 2007、Surti et al., 2008、河井, 2008）、医学的には妊娠中の合併症管理、免疫抑制剤をはじめとする薬物管理、感染症に対する全身管理などの研究が進められている。

一方､肝移植を受けたレシピエントの QOL に関しては、約 8 割のレシピエントが健康で普通通りの生活ができると感じていることや、肝移植後の QOL は術前より顕著に改善することが報告されている（大久保, 2006、Tome et al., 2008）。しかし、肝移植後のレシピエントは拒絶反応や再発への不安、易感染性、脆弱感など身体の不確かさ、ドナーや家族に対する負債感や自責感などの苦悩、役割の喪失や自尊感情の低下をきたしているなどの報告もあり（習田ら, 2008）、移植医療に携わる医療者は移植後のレシピエントの継続的な心理的サポートを行う必要がある。

臓器移植後の妊娠・出産について、海外においてはデータベース化され（National Transplantation Pregnancy Registry）、腎臓、肝臓、膵臓、心臓、肺などの臓器移植後のレシピエントの妊娠が登録・分析・報告されている（Coscia et al., 2010）。本邦においても、日本肝移植研究会により、現在肝移植後の妊娠・出産の実態調査が実施されているところである。しかし、臓器移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントの心理状態や看護実践に関する報告は乏しく、本邦においても肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントの心理的側面に関する報告はみられない。

肝移植後の妊娠・出産は母体への影響が大きく、妊娠の継続がレシピエントの生命の危機につながる場合は、人工妊娠中絶を余儀なくされる例もある。そのため妊娠・出産を体験する肝移植後のレシピエントは、身体的苦痛のみならず心理的苦痛も大きく、妊娠前から出産後まで不安や苦悩、困惑、葛藤、喪失、希望などさまざまな心理状態を体験していると考えられる。

申請者らは一般女性を対象とした産褥後うつ病のリスク因子に関する研究において、妊娠中のストレスが産褥後うつ病の発症に関連していることを明らかにした（白田ら, 2007）。女性にとって妊娠・出産に伴う心理的ストレスは産褥後の精神状態にも影響をおよぼす。そのため、とくに生命の危機に直面している肝移植後のレシピエントの心理的安定を図ることは、妊娠・出産時のリスクの回避、出産後のレシピエントおよびその家族の心理的な危機を回避するうえでも重要である。

２．研究の目的

肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントの妊娠前から出産後の心理的体験を明らかにし、肝移植後に妊娠・出産を体験するレシピエントに必要な医療支援について検討する。

３．研究の方法

（1）研究デザイン

半構成的面接調査による質的記述的研究デザイン

（2）対象

肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエント 14 名

（3）データ収集期間

2012 年 6 月～2013 年 5 月

（4）データ収集方法

日本肝移植研究会に登録されている肝移植実施施設のうち、肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントが存在する病院に研究協力を打診し、8 施設より協力を得た。身体的・心理的に支障がないと医師が判断した研究対象者を紹介してもらった。

インタビューガイド（表 1）に沿って面接調査を一人１回実施した。面接は研究協力者の都合のよい日時を調整して、外来通院中の病院内の個室か、研究対象者の希望する場所で実施した。面接内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。

（5）データ分析方法

録音した面接内容を逐語録にし、データから以下の①～⑤の内容について語られている部分を文脈に留意しながら抽出し、コード化した。コード化したデータの抽象度を上げ、データを比較検討しながらサブカテゴリー化し、サブカテゴリーを類似性と相違性に留意しながら、カテゴリー化した。分析の信頼性・妥当性を確保するために、質的研究指導者のスーパーバイズを継続的に受けた。

① レシピエントの子どもを持つことに対する思い
② レシピエントの妊娠判明時の感情と家族の反応
③ レシピエントの妊娠中の不安と対処法
④ レシピエントの出産の体験
⑤ レシピエントの出産後の体験

（6）倫理的配慮

研究協力者へは、研究目的、方法、研究協力の意思選択の権利、途中辞退の権利、プラ

イバシーの保護、結果の公表などについて口頭および文書にて説明し、同意書に署名を得た。また面接中は常に研究協力者の状態を観察し、負担がかからないよう配慮した。本研究は森ノ宮医療大学倫理審査委員会（2012 年 4 月 27 日番号 2012-001）、および対象施設の倫理委員会の承認を得た。

表 1　インタビューガイド

1. 肝移植に至るまでの経過について教えてください。
2. （妊娠前）妊娠・出産について考えたのはいつですか（肝移植前または後）。
3. （妊娠前）妊娠・出産について誰かに相談しましたか。
4. （妊娠前）妊娠・出産について不安はありましたか。
5. 妊娠がわかったときどのような気持ちでしたか。
6. （妊娠中）妊娠中の経過はどうでしたか。
7. （妊娠中）妊娠中はどのような気持ちでしたか。
8. （妊娠中）妊娠中不安はありましたか、また何が一番不安でしたか。
9. （妊娠中）妊娠中の不安を誰かに相談しましたか。
10. （出産後）出産後はどのような気持ちでしたか。
11. （出産後）出産後の経過はどうでしたか。
12. （出産後）出産後不安はありましたか、また何が一番不安でしたか。
13. （出産後）出産後の不安を誰かに相談しましたか。
14. 妊娠前から出産後まで医療者にどのようなサポートをしてほしかったですか。
15. 妊娠・出産はご自身にとってどのような体験でしたか。

４．研究成果

（1）対象の背景

研究協力者の年齢は平均 37.4 歳（26～51 歳）、肝移植年齢は平均 25.6 歳（16～37 歳）、疾患は劇症肝炎 8 名、胆道閉鎖症 6 名であった。

出産年齢は平均 31.4 歳（24～39 歳）、肝移植～初回妊娠までの期間は平均 5.7 年（2～13 年）、移植後の妊娠回数は 1～6 回、出産回数は 1～3 回であった。妊娠週数は平均 37 週（24～41 週）、分娩方法は経腟分娩 8 名、帝王切開 6 名、児の出生時体重は平均 2,493g（506～3,335g）、授乳は母乳 6 名、人工乳 8 名であった。

（2）妊娠前から出産後の心理的体験

① レシピエントの子どもを持つことに対する思い

子どもを持つことに対する思いは、【子どもがほしい】【子どもを持つことへのためらい】【子どもを諦めていた】【子どもを持つことを考えていない】の 4 カテゴリーが抽出された。また子どもを持つことに対する思いに影響する要因として、免疫抑制剤の影響、自身の身体状態、移植前の妊娠の体験、生殖機能と出産年齢、医療者の対応、家族の反応、同様の体験者の存在があげられた。

レシピエントの多くは子どもを持つことを望んでいた。しかし自身の体調や免疫抑制剤の影響、家族の反応や医療者の対応などによって、子どもを持つことにためらいや不安、諦めも感じていた。

② レシピエントの妊娠判明時の感情と家族の反応

レシピエントの妊娠判明時の感情は、【喜び】【喜びと不安】【喜びよりも驚愕・衝撃・困惑・混乱】の 3 カテゴリーが抽出された。家族の反応は、喜んでくれた、不安だった、困ったような感じだった、怒られたなどであった。

レシピエントおよび家族の多くは妊娠を喜んでいた。しかし家族はレシピエントの体調を気遣い、妊娠・出産に伴うレシピエントの身体の負担や悪化を恐れ、否定的な反応も示していた。

③ レシピエントの妊娠中の不安と対処法

妊娠中の不安は、≪肝移植を受けた自分から産まれるわが子への影響≫と≪肝移植を受けた自分の身体≫という 2 つのコアカテゴリーと、【薬の胎児や母乳への影響】【胎児の発育と健康状態】【疾患の遺伝】【同様の体験者の情報】【体調の悪化と子どもや家族への影響】【出生前診断のリスクと結果】【出産時のリスク】の 7 カテゴリーが抽出された。

不安の対処法は、【医療者に相談する】【家族に相談・サポートを受ける】【同様の体験者に相談する】【免疫抑制剤を受容する】【わが子に対する信念を持つ】【ネガティブに考えず前向きな気持ちを持つ】【自身の体調管理をする】の 7 カテゴリーが抽出された。

レシピエントの多くは、免疫抑制剤のわが子への影響や自身の体調悪化に対する不安を抱えていた。しかし、医療者や家族に相談したり自身で体調管理を行い対処していた。また免疫抑制剤は自分が生きていくうえで必要不可欠なものであり、自分が悩むことで胎児に悪い影響がおよぶとネガティブな感情を払拭し前向きに対処していた。

④ レシピエントの出産の体験

レシピエントが体験した出産は、【予定より早い入院と出産】【予定の分娩方法からの変更】【身体の悪化に伴う入院期間の長期化】【出産の喜びと産まれてくれたことへの感謝】【子どもの無事に対する不安と安堵】【移植よりつらい出産】【医療者と家族に支えられた】【楽な出産】の 8 カテゴリーが抽出された。

レシピエントの多くは、大きなリスクを抱えて出産に臨み、身体の悪化や予定どおりで

ない出産を体験していた。しかし出産の喜びや子どもの無事に安堵し、医療者や家族のサポートに感謝していた。

⑤　レシピエントの出産後の体験

レシピエントの出産後の体験は、【出産に伴う身体の悪化と通院や育児による疲労】【不確かな自身の将来と子どもへの影響の不安】【出産後の体調は順調】【元気で順調な子どもの成長】【子どもの入院と神経質な健康管理】【母乳が与えられない苦悩と子どもに対する否定的・肯定的感情】【家族のサポートが不可欠】【いつでも相談できる医療者の存在】【同様の体験者との情報交換】の 9 カテゴリーが抽出された。

レシピエントは出産後、身体状態の悪化や疲労による育児の困難を体験し、自身の不確かな将来と子どもへの影響に不安を感じていた。しかし家族や医療者のサポート受け、子どもの元気で順調な成長に安堵していた。

以上の結果より、肝移植後のレシピエントは妊娠前から出産後まで多くの不安を抱えていることが明らかとなった。肝移植後のレシピエントは、ハイリスク妊娠としてのケアが必要とされる。Buckley（1993）は、妊娠・出産がハイリスクであることで妊産婦に身体的・心理的ストレスが生じると述べている。ハイリスク状態にある妊産婦は、リスク要因の医学的な問題だけでなく、その医学的リスク、心理社会的リスクの存在が、母子と家族に対して大きなストレスとなり、結果としてリスクの増大となり悪循環に陥る。そのため肝移植後のレシピエントの妊娠・出産にあたっては、肝移植後から妊娠・出産の可能性を考慮してリスクに関する説明を行い、安全に妊娠・出産ができるようサポートしていく必要がある。近年アメリカではハイリスク妊娠をケアする高度実践看護師や周産期ナースプラクティショナーが活躍している。日本においても、高度実践能力を持つ母性看護専門看護師が周産期ハイリスクケアを担う人材として育成されている。リスクの高い妊娠・出産を体験する肝移植後のレシピエントにとって、周産期ケアのスペシャリストのサポートが受けられることは、レシピエントのみならず家族にとっても大きな支えになると考えられる。

肝移植後の妊娠・出産には、母子医療の専門家、移植医、薬剤師、看護者、移植コーディネーターを含む多職種チームによるサポートが必要である。看護者は肝移植後のレシピエントの身体・心理・社会状態を十分把握し、安定した身体・心理状態で妊娠前から出産後の生活ができるようサポートしていく必要がある。

＜引用文献＞

① Bonanno C. & Dove L. Pregnancy after liver transplantation. Seminars in Perinatology 31(6), 2007, 348-353.

② Buckley K. & Kulb NW. High risk maternity nursing manual 2nd edi. Williams & wilkins, 1993

③ Coscia LA., Constantinescu S., Moritz MJ., Frank AM., Ramirez CB., Maley WR., Doria C., McGrory CH. & Armenti VT. Report from the National Transplantation Pregnancy Registry: outcomes of pregnancy after transplantation. Clinical Transplants, 2010, 65-85.

④ 河井昌彦、臓器移植後妊娠、周産期医学、38、2008、614-616

⑤ 日本肝移植研究会、肝移植症例登録報告、移植、45（6）、2010、621-630

⑥ 大久保通方、移植者の QOL、総合臨床、55(8)、2006、2111-2116

⑦ 白田久美子、吉村弥須子、前田勇子、廣田良夫、産褥後うつ病のリスク因子に関する疫学研究、平成 16 年～平成 17 年度科学研究費補助金（基盤研究 C）研究成果報告書、2007

⑧ 習田明裕、志自岐康子、添田英津子、田邊稔、野末聖香、生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩・葛藤に関する研究、日本保健科学学会誌、10(4)、2008、241-248

⑨ Surti B., Tan J. & Saab S. Pregnancy and liver transplantation. Official Journal of the International Association for the Study of the Liver 28(9), 2008, 1200-1206.

⑩ Tome S., Jennifer TW., Adnan S. & Michael R. Quality of life after liver transplantation. A systematic review. Journal of Hepatology 48, 2008, 567-577.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 6 件）

① 吉村弥須子、梅下浩司、久保正二、吉川有葵、肝移植後のレシピエントの出産の体験、第 50 回日本移植学会、2014 年 9 月 11 日、東京

② 吉村弥須子、梅下浩司、久保正二、吉川有葵、肝移植後のレシピエントの妊娠中の不安とその対処法、第 32 回日本肝移植研究会、2014 年 7 月 4 日、東京

③ 吉村弥須子、梅下浩司、久保正二、吉川有葵、肝移植後のレシピエントの子どもを持つことに対する思いと家族の反応、第 39 回日本外科系連合学会、2014 年 6 月 20 日、東京

④ 吉村弥須子、梅下浩司、久保正二、吉川有葵、肝移植後に妊娠・出産を体験したレシピエントの妊娠判明時の感情と家

族の反応、第 49 回日本移植学会、2013 年 9 月 6 日、京都

⑤ Yasuko Yoshimura, Koji Umeshita, Shoji Kubo, Yuki Yoshikawa, Emotion of the liver transplant recipients when pregnancy became apparent and response of their family, 13th Congress of the Asian Society of Transplantation, 2013 年 9 月 4 日, Kyoto

⑥ 吉村弥須子、梅下浩司、久保正二、吉川有葵、肝移植後のレシピエントの子どもを持つことに対する思い、第 31 回日本肝移植研究会、2013 年 7 月 5 日、熊本

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
吉村　弥須子（YOSHIMURA, Yasuko）
森ノ宮医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：１０３２１１３４

(2)研究分担者
梅下　浩司（UMESHITA, Koji）
大阪大学大学院・医学系研究科・教授
研究者番号：６０２５２６４９

久保　正二（KUBO, Shoji）
大阪市立大学大学院・医学研究科・教授
研究者番号：８０２２１２２４

吉川　有葵（YOSHIKAWA, Yuki）
森ノ宮医療大学・保健医療学部・講師
研究者番号：２０６１４０８５