

令和 2 年 6 月 21 日現在

機関番号：34534

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2019

課題番号：16K15947

研究課題名（和文）不育症夫婦におけるパートナーシップ構築への看護援助モデルの開発

研究課題名（英文）Development of Nursing Assistance Model for Building Partnership in Recurrent Pregnancy Loss Couple

研究代表者

秦 久美子 (Hada, Kumiko)

姫路大学・看護学部・准教授

研究者番号：80612457

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000円

研究成果の概要（和文）：夫は初回の流死産の衝撃を受け、流死産の不安と薄れてしまう悲しみを感じ、繰り返す喪失の受け入れへの努力をした。妻を優先する思いをもち、良かれと思う対応をし、流死産回数が重なり「不育症」がもたらす絶望感をもち、性生活への苦痛な思いを抱えながらも揺らいでないと感じる夫婦関係を保っていた。家族への静かな見守りへの期待をもち、職場での距離を取っていた。妻は流死産体験の中で夫婦相互の関わりを深め、生児を得て流死産経験を負の側面ではない新たな価値を見出した。不育症夫婦には、互いに悲嘆感情の表出を促し、パートナーを励しではなく相手の感情を理解することの必要性を伝え、共有する時間と空間をもつことを勧める。

研究成果の学術的意義や社会的意義

不育症の認知度は低く、特に不育症の男性の経験と思いは明らかにされていなかった。今回、インタビュー調査により夫の経験、男性特有の苦悩、妻・家族・職場への思い、医療者の支援・社会的支援へのニーズを初めて明らかにした。さらに、抑うつ・不安障害の強い不育症の妻が流死産体験の中で負の側面だけではなく、新たな価値も見出したことを明らかにした。今回明らかになった不育症夫婦の経験・思いを、医療者をはじめ不育症夫婦の周囲の人達に伝えることにより、理解が広がり、認知度を高めることにつながる。さらに、不育症夫婦への精神面の支援体制の構築に向けて、具体的な方法を提示することができる。

研究成果の概要（英文）：Husbands felt the Shock of first pregnancy loss and then, while experiencing Lingering anxiety regarding pregnancy loss, they made Effort to accept recurrent loss. Husbands were Feeling apologetic to one's wife, resulting in Prioritizing one's wife, and performed Actions toward wife. Moreover, after experiencing repeated pregnancy losses, husbands felt Feelings of hopelessness caused by recurrent pregnancy loss and, experiencing Difficulty faced in sexual relations, maintained a Distant but steady marital relationship. Husbands were Hoping that family members would quietly offer support and engaged in Preparedness at work not wanting people to mention recurrent pregnancy loss. Medical professionals need to be able to advocate for the husbands in couples suffering from recurrent pregnancy loss to help them voice their feelings to their wives and frameworks need to be established to support good marital relationships and support the husbands of such couples psychologically.

研究分野：母性看護学

キーワード：不育症 夫妻 悲嘆過程 精神面支援 夫婦関係 周産期 喪失

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

不育症とは「妊娠は成立するが流産や早産を繰り返して生児が得られない状態であり、流産を3回以上繰り返す習慣流産とはほぼ同義語と考えられるが、妊娠22週以降の胎内死亡や死産を繰り返す症例も包括する概念である。」と日本産科婦人科学会監修の2013年改訂第3版の産科婦人科用語集に記載されている。

不育症について、我が国では初めて厚生労働省不育症研究班により2008年から3年間調査研究が行われた。その結果、わが国の発症頻度は、習慣流産は0.88%、不育症は4.2%であることが明らかにされた。不育症は毎年3万組程度の発症数と推定され、そのうち不育症経験者の89.5%が生児を得ていたと報告されている。生児獲得率は高率ではあるが、生児を得るまでの期間に不育症夫婦は流死産を繰り返し経験することになる。その間の精神的、身体的、社会的な影響は大きいと考えられる。

不育症女性では反復する流死産により15.4%に抑うつ・不安障害が発症する。不育症女性の高いレベルでの鬱状態は、後続の流産の潜在的なリスク因子であると明らかにされている。さらに、流死産後の次の妊娠中は、初期では過去の流産経験から再度の流産への不安が生じ、後期になっても妊娠の継続への不安をもつ。出産後も不安な状態が産後3か月まで継続していた。このように継続的に不安を抱える不育症女性への精神面支援の必要性が明らかにされている。

一方、不育症夫婦の研究では、妻の方が夫に比べて悲嘆の数値が高く、繰り返す流死産の悲嘆は性生活の質の低下と、コミュニケーションの質の低下に影響を与えていた。さらに、流産経験と離婚率の関係をみると、流産経験のない場合は3.0%であるが、流産経験者では5.1%、不育症では8.8%であり、有意に流産経験が夫婦関係に影響を及ぼしていることが明らかになっている。

不育症の夫の研究では性生活の満足度が低く、勃起障害の割合が高いことが明らかになっている。その要因として夫の不安障害、鬱、年齢が指摘されており、妻のみではなく夫への心理面の支援が必要である。ところが、臨床では不育症の夫は妻を支える立場に位置づけられることが多い。医療者は流死産の身体的処置を受ける妻のケアに焦点を当て、夫には種々の手続きなどを依頼する。医療者は夫と接する時間も短く、精神状態に配慮する機会はほとんどない状況である。男女の特性から女性は周囲の人に話すことで悲嘆への対処を行うが、男性は悲しみを表出しにくく、また表出する人や場所が少ない。

周産期の悲嘆過程の回復は、泣くことや悲しみを表出することにより、現実を受け止め、亡くなった子どもへの愛着を心に内在させて、再起への道をたどる。この悲嘆過程が進まなければ病的悲嘆となり、慢性化することが危惧される。上記のように不育症の夫の相談相手が少なく、精神面支援が少ない状況であれば、夫の悲嘆過程は停滞し持続する。このことは、日々の家庭生活、夫婦生活、仕事、次の妊娠・不育症治療への参加など様々な面に影響を及ぼし夫婦関係の破綻につながる可能性がある。

流死産を繰り返す不育症の夫への精神面支援を行い、不育症夫婦が悲嘆を通常の範囲で乗り越え、生児を獲得するまでの期間を良好な関係性を保ちながら婚姻関係を継続できることは重要である。しかし、不育症の夫の流死産時の心理面の研究はほとんど行われておらず、その実態は明らかではない。適切な支援を実施するために、今まで語られなかった夫の経験・思いを踏まえてニーズを明らかにする必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は不育症夫婦に対する流産・死産・新生児死亡後から育児期に渡る継続的なパートナーシップ構築のための、当事者の視点に立ったTLC (Tender loving care) を基盤とした看護援助モデルの開発である。本研究では、不育症夫婦の流産・死産・新生児死亡後の悲嘆過程における、夫婦双方の経験と思いを明らかにする、不育症夫婦の医療者への支援・社会的支援への思いを明らかにする。妻の流死産後の時期、次の妊娠中の時期、出産後の育児期の思いを明らかにする。不育症夫婦における、流産・死産・新生児死亡後の悲嘆過程の時期から次の妊娠・出産・育児期に渡る継続的な看護援助モデルを開発するための資料とする。この看護援助モデルは当事者の視点に立ち、TLCを基盤とした継続的なケアを行うことにより、不育症夫婦が自身の力で関係性を高め、パートナーシップを構築することを目指す。

3. 研究の方法

A市の不育症専門外来を受診中の不育症夫婦を対象とした。

1) 研究参加者の条件

(1) 現在婚姻関係または、事実婚の関係にある妻が2回以上の流死産を経験した不育症夫婦。今回は、不育症の夫婦の経験と思いを明らかにするため、流死産という経験に注目した。そのため、流死産の前後に生児がいるか否かについては問わず、幅広く対象者の語りを求めた。妻が再婚の場合は前夫との間の流死産経験は含まない。

(2) 不育症外来を受診中であり、検査により不育症の診断が確定されている場合、検査による不育症の因子が不明である場合、現在検査中の夫婦。不育症の因子が明らかになっている場合でも妻・夫のいずれかを問わない。

(3) 日本語の読み書きをし、理解できる。

(4) 研究の主旨を理解し、研究に協力することについて同意が得られる。

2) 研究参加者のリクルート方法

不育症治療の専門施設はまだ数少なく中四国地方では唯一の A 市の不育症専門外来に研究者が客員研究員として出向き、研究対象者に適合する不育症夫婦を選択する。

(1) 夫のリクルート方法

不育症専門外来受診中の夫婦に研究者から直接研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾の得られた夫に診察までの外来の待ち時間を活用してインタビューを実施した。

不育症専門外来を夫婦で来院の場合は、担当医である研究分担者から研究の趣旨を説明し、研究の詳細について説明を聞く承諾が得られた不育症夫婦を紹介してもらい、研究者から研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾の得られた夫に診察までの外来の待ち時間を活用してインタビューを実施した。

不育症専門外来を妻のみが受診中の場合は研究分担者から研究の趣旨を説明し研究協力依頼文書を手渡し、妻から夫に説明してもらい承諾後の夫から研究者に電話・メール・郵送で連絡があった場合に、希望する時間と場所を決めて実施した。直接会い、研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾の得られた夫にインタビューを実施した。

(2) 妻のリクルート方法

不育症専門外来受診中の夫婦に研究者から直接研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾の得られた妻に診察までの外来の待ち時間を活用してインタビューを実施した。

不育症専門外来を夫婦で来院の場合は、担当医である研究分担者から研究の趣旨を説明し、研究の詳細について説明を聞く承諾が得られた不育症夫婦を紹介してもらい、研究者から研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾の得られた妻に診察までの外来の待ち時間を活用してインタビューを実施した。

3) データ収集方法

データ収集はプライバシーの保持できる部屋でインタビューを行った。研究参加者が希望する場所については事前にプライバシーの確保について確認を取った。インタビュー時に、研究参加者の背景、妻の既往妊娠分娩歴、各妊娠時と各流死産時の精神状態を Visual Analog Scale (以下 VAS) にて準じて、独自に作成したスケールに普段の精神状態を ±0 点、うれしい ~ 辛いを +100 点 ~ -100 点で記入してもらった。そのスコアをインタビューの糸口にし、インタビューガイドに基づき半構成的面接法にて実施した。尚承諾を得てインタビュー内容は録音した。

4) 分析方法

分析方法はインタビュー内容に沿って逐語録を作成し、逐語録を精読し流死産時の経験と意思を抽出し、意味内容を損なわないように文脈の要約を行い全体の把握を行った。研究参加者の語りの内容を初回妊娠時から初回の流死産時、次回の妊娠時、その後の流死産時と時系列に文章化し、不育症の夫婦の悲嘆の経験と意思について研究者がその意味について解釈を行った。全体としての類似性、相違性について質的記述的に分析した。分析は助産・母性領域の質的研究の専門家と、母性看護学領域の複数の専門家にスーパーバイズを受けながら行った。

5) 倫理的配慮

本研究は以下に述べる倫理的配慮を行い、研究を実施した。また、インタビューにおいては支持的・受容的態度で臨むことを心掛けて行った。

本研究では研究参加者という言葉を用いているが、説明書には「研究協力者」と表現したほうが理解しやすいと考えその表現にしている。

(1) インフォームドコンセント

本研究では、不育症夫婦の両者に同意のもと口頭と書面で説明し承諾を得た後に実施した。本研究は自由意志によるものであり、拒否しても診療上・看護上の不利益は生じないことを保証した。

(2) 研究参加者の心理的負担

インタビューガイドの内容は事前に臨床心理士の確認を受け、研究参加者への心理的負担に細心の注意を払った。インタビュー時は研究参加者の心理面に留意し、精神的動揺が生じたと判断した場合はインタビューを一時中止し、インタビューを続けるか否かについて研究参加者の意向を確認した。必要時は精神科領域の専門家が対処できる体制をとり、不妊カウンセラーである研究者がインタビューを行った。

(3) プライバシーの保護

インタビューはプライバシーの保持できる部屋で行い、プライバシーの保護を重視した。インタビューデータはテープ起こしの業者に依頼したが、その段階から匿名性を確保し、データの保存・管理は鍵付きの管理庫にて保管し厳重に管理した。夫婦に研究の主旨を説明するが、お互いの語りは相手に開示しないことを保証した。なお、本研究は所属機関 (15-031 号 平成 27 年 8 月 5 日承認)、研究実施機関 (T15-03 平成 27 年 7 月 24 日承認) の倫理審査委員会承認後より実施した。

4. 研究成果

1) 研究参加者の人数

夫のインタビューは15名に実施し、14名を分析対象とした。1名は妻の流産経験は3回であったが、2回が前夫であったため除外した。

妻へのインタビューは、流死産後の時期16名、流死産後妊娠期6名、育児期5名に行った。

2) データ収集期間

夫のデータ収集は2015年11月～2016年11月であった。

妻のデータ収集は2017年9月～2018年3月であった。

3) 研究結果

(1) インタビューガイドを用いて、1人60分前後でインタビューを行った。不育症の夫の経験と思いは初回の流死産時は「予想していなかったまさかの流産で、辛くて残念で悲しい 思いを抱くが 自身の悲しみよりも妻が悲しむことが悲しい」と感じ 妻のために平静を装い、妻を支えようとする。次回の妊娠時は「流産への不安から妊娠の嬉しさを抑制し流産への覚悟を自分だけである。2回目以降の流死産時は 回数が増えると慣れとあきらめの気持ち が出ると共に 自分の後に続く者がいない悲しみ を秘めて妻を支えようとした。夫婦関係では 妻の心情を気遣い自分の気持ちを出さない で あえて普通に振る舞う。妻の回復を待ちたいが、年齢を考え妊娠を焦るジレンマ を感じつつ 自分より負担の重い妻の気持ちを優先する が、タイミングを計って行う夫婦生活へのプレッシャー を感じる。不育症と知り 妊娠継続を切望しながらも、果たして生まれるのかという将来に対する不安 を抱く。親には 静かに温かく見守って欲しい、職場では 理由を言わずに休める、医療者には 弔意を持った対応 治療の地域間格差の是正 を望み、ピアサポートを求める声があった。また、一方で支援を望まない夫もいた。

(2) 不育症の夫の医療者の支援・社会的支援への思いについては、以下のカテゴリーを明らかにすることができた。不育症の夫は、【患者・家族の心情に配慮したケアを希望】【胎児への尊厳を保った対応を希望】【医療者の誠実な役割遂行を希望】【妊娠継続への尽力の切望】【不育症治療の拡充を希望】【夫も支援の対象者としての位置づけを希望】【ピアサポートのネットワークの構築を希望】【夫婦の問題であり本当にわからない人は支えにならない】が含まれていた。不育症夫婦の夫は医療者の支援・社会的支援を求めている。同時に、相談やピアサポートに対しネガティブな感情を語った夫も存在した。これは、不育症を本当に理解した上での支援へのニーズの裏返しとも考えられ、今後の支援体制を検討するために有用な知見である。

(3) さらに不育症夫婦における妻が流死産を繰り返す夫の体験に焦点を絞ってまとめると以下のカテゴリーが明らかになった。夫は【初回の流死産の衝撃】を受け、その後【つきまとう流死産の不安】と【薄れてしまう流死産の悲しみ】を感じつつ、【繰り返す喪失の受け入れへの努力】をした。夫は【妻への申し訳なさ】から【妻を優先する思い】をもち、【妻に対して良かれと思う対応】をした。さらに、夫は流死産回数が重なる【「不育症」がもたらす絶望感】をもち、【子どもを持つことへの希求と諦め】、【性生活への苦痛な思い】を抱えつつ、【すれ違いがありながらも揺らいでないと感じる夫婦関係】を保っていた。夫は【家族への静かな見守りへの期待】をもち、【「不育症」に触れられたくない職場での構築】を取っていた。

(4) 次に不育症夫婦の妻の流死産後から次回の妊娠・出産・育児期におけるインタビューを実施した。4回の流死産経験のある2事例とともに、妊娠初期の流産への不安に耐え、胎児の胎動により安心感を得て、分娩に臨み生児を獲得できた。その上で流死産経験を振り返り「親になるための準備期間」と前向きに捉えていた。不育症の女性は、流死産を経験し悲嘆過程をたどる経過の中で、夫との関係性を深め、流死産を負の出来事としてだけでなく、新たな価値を見出すことができた夫婦もいた。

流死産を繰り返す不育症夫婦のパートナーシップ構築への看護援助モデルとしては、表出されにくい夫の妻への思いを医療者が妻に橋渡しを行うことが重要である。そして、夫が妻を優先する思いから生じる言動により、夫の思いが妻に伝わらず、互いの気持ちのすれ違いが生じないようにする。そのために、夫に悲嘆感情を表出することを促し、妻を励ますのではなく、お互いの悲嘆感情をただ、受け入れることの必要性を伝える。夫婦で共に感情を表出し、共有する時間と空間をもつことを勧める。流死産を経験した時に夫婦間のコミュニケーションを取ることが、回復につながることを伝え、夫婦で乗り越えられるようにエンパワメントを促す。

さらに、医療者は夫も精神面支援の対象者であるという認識が社会に広がるように働きかけ、夫が精神面の支援を受けやすい環境を整備していくことが求められる。

5. 主な発表論文等

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

1. 著者名 秦久美子、大平光子、中塚幹也	4. 巻 29 (1)
2. 論文標題 不育症夫婦における夫の流死産時の医療者の支援・社会的支援への思い	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 川崎医療福祉学会誌	6. 最初と最後の頁 63-74
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) doi/10.15112/00014615	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 秦久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症夫婦における夫の流死産時の経験と思い-流死産回数による違い-
3. 学会等名 第59回日本母性衛生学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 秦久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症夫婦における夫の流死産時の経験と思い-妻に対する思いと行動-
3. 学会等名 第59回日本母性衛生学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 秦久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症における流死産時の夫の悲嘆過程とその援助
3. 学会等名 第57回日本母性衛生学会学術集会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 秦 久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症における流死産時の夫の悲嘆過程とその援助
3. 学会等名 第33回岡山県母性衛生学会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 秦 久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症における流死産時の夫の経験と思い
3. 学会等名 第16回日本不妊カウンセリング学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 秦 久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症における夫の流死産時の思い 両親、職場、医療、社会への支援のニーズ
3. 学会等名 第33回日本助産学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 秦 久美子、大平光子、中塚幹也
2. 発表標題 不育症女性の流死産後の妊娠・分娩・育児期の思い 2事例の検討
3. 学会等名 第60回日本母性衛生学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 秦 久美子
2. 発表標題 不妊症女性・不育症女性のメンタルヘルス
3. 学会等名 第5回 母と子のメンタルヘルスフォーラム in 岡山 妊娠前から育児まで 切れ目のない支援に向けて（招待講演）
4. 発表年 2019年

〔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	大平 光子 (OHIRA MITSUKO) (90249607)	広島大学・医系科学研究科(保)・教授 (15401)	
研究分担者	中塚 幹也 (NAKATSUKA MIKIYA) (40273990)	岡山大学・保健学研究科・教授 (15301)	