

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 10 日現在

機関番号：10101

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2014

課題番号：24659996

研究課題名(和文) 胎児異常を診断された女性に対する妊娠期から育児期への助産学的アプローチの検討

研究課題名(英文) Evaluation of midwifery approach from pregnancy to child raising for women diagnosed with foetal abnormality

研究代表者

荒木 奈緒 (Araki, Nao)

北海道大学・大学院保健科学研究院・講師

研究者番号：10464504

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：妊婦は、胎児の診断を受け大きなショックを受けるが、『今の生活をいつも通りに過ごす』『予定日までこの子を私が育て』という気持ちを持って日々を過ごしていた。出産が近づくと『自分の「お産」のイメージが難しい』ことや、育児が開始されると「新生児」、「母乳・乳房ケア・育児」に関する『普通の育児の知識が乏しい』ことに困難を感じるようになった。親になることの準備は、胎児に病気があるうがなかるうが、妊婦個人にとっては大きな課題である。それを支援するのに適切なのは女性の出産を個人的な出来事として取り扱う助産師であり、母子の状態の変化に合わせて継続的に支援のできる妊婦健診が最も良い機会である。

研究成果の概要(英文)：Diagnosis of foetal abnormality is a great shock to a pregnant woman, but the women surveyed spent each day maintaining the feeling of “keeping their same life as usual”, and “I will raise this child until the delivery date”. When delivery approaches, “it is difficult to imagine one’s own delivery scene”, and when child raising started it was clear that difficulties were felt regarding “lack of knowledge about normal child raising” in relation to “newborns” and “breastfeeding, breast care, child raising”. In order to provide appropriate support for these concerns, it is important that the midwife engages with birth by the woman as a personal event, and pregnancy consultations where continuous support can be provided to meet changes in the condition of the mother and child are the best opportunity to provide the support required by mothers.

研究分野：助産学 遺伝看護学

キーワード：胎児異常 妊婦 出生前診断

1. 研究開始当初の背景

近年、産科領域においては出生前診断技術が大きく前進し、妊娠中に胎児の疾病を診断することが可能となった。胎児異常が診断された場合は人工妊娠中絶が選択されることが多く、米国では胎児に出生後の日常生活上の障害が予測された場合、神経系疾患 76%、染色体異常 44%、非神経系疾患 28%が人工妊娠中絶を選択していることが報告されている。欧米諸国では胎児異常の診断後に妊娠を継続する妊婦は少数派と認識されているが、日本において妊娠 22 週以降は妊娠継続の道しか残されていない。日本における調査では、妊婦が悲嘆過程をたどることや出産後を含む長期間を通して段階的に推移すること、ショックと絶望から出産するまで事実を否定し、現実を考えないようにすることが報告されている(安部,2003;堀田,2005)。

しかし、実践レベルの支援は女性の悲嘆過程を理解するにとどまり、具体的支援方法・アウトカムの設定・アウトカム評価を含めた支援システムの構築には至っていない。

加えて、これまでの先行研究では女性の個人的感情の分析が中心であり、妊婦・母親が社会の中で生きる存在であるという前提に立った日常生活上の変化、人間関係の変化、心理的变化に関して十分に分析されていない。

また、当事者がどのような支援を望んでいるのかに関しても十分に言及されていず、妊婦への具体的支援の開発や支援システムの構築が遅滞している。

本研究計画に先だって実施した研究では(荒木, 2011)妊婦は身近な社会や医療機関の人間関係の中で孤独と繋がりを同時に体験し、人々の関心が自分を通り過ぎ胎児のために自分自身が二の次にされる寂しさを体験することを明らかにしている。妊婦自身は胎児異常を診断されてからも健康であること、また社会で生き続ける存在であることが、このような経験を下支えしていると考えられる。この先行研究は、妊娠期に限られた分析であったため、妊娠期・分娩期・産褥期・育児期といった時間の経過の中での経験の変化の把握ができなかったことが限界であった。女性を社会の中で生きる存在と捉えると、妊娠期だけではなく、育児期までその変化を prospective に探究する必要性があり、対象者の選択においても胎児特性(疾病や予後)の統制が課題である。

そこで本研究計画では、胎児異常を診断された妊婦・母親が身近な社会の中で抱える困難さを明らかにし、心身共に安定した状態で妊娠期間を過ごすことができ、親となる準備を進め、産まれてきた我が子を親として慈しみ育むことができるような支援を助産学的アプローチの視点で検討したい。

<参考文献>

1)安部いずみ: 胎児異常を告知された女性の妊娠期の体験に関する研究.母性衛生.44(4),

481-487,2003.

2)堀田法子,鈴森薫,種村光代,他:胎児異常の告知を受けた母親の妊娠中から出産後 1 年までの悲嘆過程.母性衛生. 46(1), 77-86,2005.

3)荒木奈緒:異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験.日本看護科学会誌 31(2), 3-12,2011.

2. 研究の目的

胎児診断技術の進歩と女性の出産年齢の高齢化にともない、出生前診断を受ける女性は増加の一途をたどっており、胎児異常の診断を受けて妊娠を継続する女性の増加は必至である。これまでの先行研究では、胎児異常の診断というセンセーショナルな出来事に対する妊婦の心理的負担や悲嘆過程の理解や支援について探求されており、このような個人的感情・心理の理解は、看護学上の重要な挑戦の1つである。

しかし、妊婦は診断後も妊娠を継続して社会の中で生活を続ける人であり、健康な女性としての生活が続いていることに着目し、妊婦の経験を理解し具体的支援内容やアウトカムの設定に取り組んだ研究は見あたらない。加えて、このような妊婦に対する具体的支援体制の整備は遅れている現状がある。

そこで本研究では、胎児異常を診断されたとしても妊婦自身は健康であることに着目し、妊娠の継続・出産を経て母親となっていく過程の中で起こる生活・人間関係・心理的な変化を縦断的に分析し、妊娠期から育児期にかけて必要とされる支援を助産学的アプローチから明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

本研究の目的は、胎児異常を診断された女性の妊娠期から育児期までの縦断的な心理・生活・人間関係の変化を明らかにし、親となる過程に伴走した助産学的アプローチを示すことである。

1)胎児異常を診断された妊婦 12 名の妊婦を研究協力者として募り、その後妊娠期・産褥期・育児期の面接調査を縦断的に実施した。

2)胎児特性としては新生児予後不良が予測されるケース、出生後に障がいの合併が予測されるケース、出生後の治療により治癒が期待されるケースを設定し、各 4 名ずつ募集した。

3)妊娠期・産褥期・育児期のデータが収集され次第各期の分析を行い、助産学的課題を明確化した。

4)明確化された助産学的課題に沿って、妊娠期・分娩期・産褥期・育児期の支援について検討した。

平成 24 年度

<4月~6月>

文献検討

<7月~9月>

1) 研究倫理審査委員会において研究計画の審査を受ける。

2) 研究協力施設の選定と研究協力依頼

<10月~3月>

1) 研究対象者：出生前診断を行っている施設において胎児異常を診断された妊娠 22 週以降の妊娠を継続している女性を対象者とした。胎児特性として新生児予後不良が予測されるケース、出生後に障がい合併が予測されるケース、出産後の治療により治癒が期待されるケースを設定し、各 4 名ずつ募集した。(トータル 12 名)

2) 対象者の選定：胎児異常の診断を受けた妊娠 22 週以降の妊婦を研究協力施設の主治医より紹介を受け、その後に研究協力に関する説明を口頭・書面にて行った。研究協力の同意が得られた時点で初回面談の日程と場所を研究協力者の希望により決定した。

3) データ収集方法：妊娠期面接は妊娠 24 週~36 週(診断を受けてから 2 週間以上経過してから)の間に 2 回、産褥期面接は出産後 1 カ月以降に 1 回実施する。妊娠期面接、および産褥期面接では、面接時点での生活・心理・人間関係について、必要としている支援について語って頂いた。面接内容は対象者の同意のもと録音し、トランスクリプトにおこしてデータとした。

平成 25 年度

<4月~9月>

1) 面接調査の実施(同上)

2) トランスクリプトの分析

トランスクリプトは、人間の経験を人間の「生活世界」から探求する Merleau-Ponty の現象学を基軸とする質的帰納的研究の手法をとった。女性にとって胎児異常を診断され妊娠を継続するという経験が、生活・人間関係・心理的な面においてどのような出来事を惹起させるのかを分析した。

<10月~3月>

1) トランスクリプトの分析(同上)

2) トランスクリプトの分析から抽出された助産学的課題を検討した。

平成 26 年度

<4月~9月>

1) トランスクリプトの分析(同上)

2) 前年度に明らかにされた助産学的課題から助産学的アプローチについて検討した。

<10月~3月>

1) 胎児異常を診断された女性への助産学的アプローチの必要性を関連学会で発表した。

2) 報告書の作成

4. 研究成果

研究対象者の妊婦は 7 名。胎児の診断名は染色体異常、脳・神経管異常、消化管異常、尿路系異常であった。胎児の診断を受け、出産に至るまでの妊婦の経験は『この子の全て

が病気ではない/私には母として今できることがある』といった世界の中で形づくられていた。胎児の診断を受け大きなショックを受けるが、『死んだわけではない』『生まれてみないとわからない』『医師の雰囲気から漂う大丈夫感』によって、『泣いてばかりいない』『今は考えても仕方ない』『今の生活をいつも通りに過ごす』『予定日までこの子を私が育む』日々を過ごしていた。

しかし、分娩が近づく中で『自分の「お産」のイメージが難しい』ことや、育児が開始されると「新生児」、「母乳・乳房ケア・育児」に関する『普通の知識が乏しい』ことから、解決が困難であった体験が初産経産を問わず多く語られた。つまり、子どもの「病気」に対する心構えはできても、母親となるための心や体の準備を整えることが難しいというアンバランスな状況が明らかとなった。

助産師の本来の役割は正常経過を支援すること、選択可能とする情報提供をすること、子どもの人生・命のスタートを守ること、出産子育てを個人的出来事として捉えること、継続的に支援することである。たとえ、胎児の異常が診断されたとしても、母親となる女性を支援することには変わりはない。このような妊婦への母親となるための準備を整えるためには、継続的に関わることが可能な妊婦健診が最も良い機会であろう。胎児異常を診断されたとしても、助産師による妊婦と子どもの正常性に目を向けた積極的、意識的な介入が必要であると考えられる。

その具体的介入方法としては、親となる希望を持ち続ける妊婦に対し、親となる希望を決して奪わない姿勢が助産師の支援の基盤となると考える。加えて、妊婦と胎児の持つ正常性に着目し、これまで通りの日常生活を送ることを保証することも必要である。さらに、妊娠中から継続的に基本的育児技術や知識を学ぶ機会をつくることも助産師に求められる役割であると考えられる。

本研究の結果から胎児異常を診断された妊婦、当事者のおかれた心理社会的状況・立場・支援ニーズについて明らかにすることができた。妊婦のニーズの抽出によって、助産学的アプローチが妊婦への支援、母親への支援として大きく貢献できることも明確となった。

本研究の課題は、当事者のみならず看護職の両者にコンセンサスの得られた支援と具体的な方法論を明確化することであり、胎児異常を診断された妊婦の支援体制を構築するためにはさらなる調査・分析が必要である。

5. 主な発表論文等

[学会発表](計 1 件)

荒木奈緒、林卓宏、妊娠継続中に胎児の異常を診断された女性の支援ニーズ 助産学的視点からの分析、日本遺伝看護学会第 13 回学術大会、平成 26 年 10 月 25 日-26 日、琉球大学医学部(沖縄県・中頭郡西原町)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

荒木 奈緒 (ARAKI Nao)

北海道大学大学院・保健科学研究所・講師

研究者番号：10464504

(2) 研究分担者

林 卓宏 (HAYASHI Takuhiro)

札幌医科大学・産婦人科学講座・講師

研究者番号：70274917