

不育症女性の流産を繰り返す過程の心理

－ 5 回流産経験の一症例の検討－

秦 久美子^{*1}

Psychological Dimensions of Recurrent Pregnancy Loss: A Case Study of a Woman with Five Miscarriages

Kumiko Hada^{*1}

要旨

【目的】 流死産を繰り返す語りから心理を明らかにし、当事者の立場での支援を検討する。

【研究方法】 事例研究

【事例紹介】 A氏は面接当時40歳代前半、結婚期間9年7カ月、結婚当初から自然妊娠後に5回の初期流産を経験した。3回目流産後の血液・胎児染色体検査は正常、4回目の妊娠中は内服治療後に流産となる。転居による転院先で中隔子宮と子宮筋腫が判明し手術後に妊娠するも5回目流産となり、その後は妊娠せず3年前から不妊治療中だが妊娠に至っていない。

【結果】 不育症女性は流産経験後の妊娠は再度の流産を恐れて感情を抑制した。流産への自責感をもち、夫に申し訳なさを抱き、流産児は自分達の所に再び帰ってくると考え、夫が生活改善をし、夫婦で何度も話し合った過程は貴重な経験と捉えた。医療者の配慮に救われたが、病院間での検査・治療が不統一なことに不満をもった。そして、子どものいない人生を考え始めた。

【結論】 不育症女性の心理状態を理解した看護支援が重要であり、流産児との出会いと別れを支え、感情表出ができる環境の整備が求められる。夫婦で語ることの重要性を伝え、不育症経験を踏まえて、今後の夫婦の人生の意思決定の支援が必要である。

キーワード：不育症、心理過程、女性、診断基準、検査

Abstract

Objective: To investigate the psychological dimensions of recurrent pregnancy loss (RPL) and explore the patient's perspective on support.

Methodology: Case study.

Mrs. A, in her early 40s during the interview, had been married for 9 years and 7 months. She had experienced five early miscarriages after conceiving naturally. Following surgery, she spontaneously became pregnant but miscarried for the fifth time.

Result: The woman with RPL suppressed her intense emotions due to the fear of experiencing another miscarriage. She felt remorse for the miscarriages and sympathy for her husband's loss. She longed for the lost child, hoping for the potential return of the lost offspring, but also appreciated the support of her husband. Although the patient received exceptional care from the medical staff, she was dissatisfied with inconsistent examinations and treatments across various hospitals. Furthermore, she began to consider a future without children.

Conclusion: Women who have experienced RPL should receive support from individuals who understand their fragile psychological state. Additionally, creating an environment that acknowledges the physical trauma of losing a miscarried child and allows the affected couple to express their emotions is essential. Counseling is vital for parents who have experienced this loss to deal with their grief.

Keywords : recurrent pregnancy loss, psychological process, women, diagnostic criteria, examination

*1：姫路大学看護学部・Himeji University, School of Nursing

I. 緒言

本研究の対象者である不育症は、厚生労働省（以下厚労省）の「不育症管理に関する提言2021」¹⁾によると、「2回以上の流死産の既往がある場合を不育症（recurrent pregnancy loss 以下RPL）とする。異所性妊娠や絨毛性疾患（全胎状奇胎、部分胎状奇胎）は流産回数に含めない。生化学的妊娠（biochemical pregnancy (loss)）も流産回数には算定しない。すでに生児がいる場合でも、2回以上の流死産の既往があれば不育症に含める。なお、この場合の流死産は連続していなくてもよい。本提言では臨床的流死産歴が2回未満でも次回妊娠における流死産のリスクが高く原因検索の動機付けとなる状態を「不育症」の概念に含める。」と定義されている。この提言は最初2011年3月に厚労省から、全国の産婦人科の医療機関に「厚労研究班の研究成果を基にした不育症管理に関する提言」として送付され、その後2019年に改定され、2021年に再度改定された。このように、不育症は、治療法・検査方法などの診断基準の確定は新しく、一般的には社会における認知度は高くない状態である。臨床の場で診断治療に携わる産婦人科医においても、知識が周知され浸透しているとは言い難い。

不育症は、妊娠後に突然に流死産を繰り返すために、夫婦にとってはネガティブな影響が大きい。2回連続の流産は、生殖能力のある夫婦の最大5%にみられ、35歳以上の女性ではさらに高い割合である²⁾。不育症女性では、精神面の不安、抑うつ症状が対照群に比較して高率に発生している^{3), 4)}。そして、不育症夫婦間の調査では、女性のほうが男性と比較して、うつ病、不安、RPL関連の個人的および社会的ストレスが有意に高く⁵⁾、不育症夫婦の精神面での影響は、女性に強く現れており性差が認められる。夫婦の関係性について、関係性の質が低いと認識している女性は、質が中程度または高いと認識している女性と比較して、うつ病と不安のレベルが有意に高いことが明らかである⁵⁾。一方で、不育症夫婦の男性では、性生活において勃起不全の発生率は、RPL群の方が対照群よりも有意に高く（19.1% vs 7.6%, $p<.001$ ）、不安とうつ病は、RPL群は対照群よりも高率であり（不安：36.9% vs 19.1%, $p<.001$ ；うつ病：26.3% vs 7.6%, $p<.001$ ）、RPLの男性にも負の影響を及ぼしている⁶⁾。また、不育症夫婦は繰り返す流産経験後に夫婦間でのコミュニケーションにネガティブな影響を受け、性的変化があったことを報告している⁷⁾。不育症夫婦の離婚率は8.8%であり、一般の夫婦の3.3%よりも高率であり⁸⁾、不育症は夫婦にとって、精神面をはじめ夫婦関係においてもネガティブな影響を及ぼしている。

不育症女性への支援として、うつ病・不安神経症のある女性に個別認知行動療法の実施が有用であることが確認されており⁹⁾、さらに、テNDER・ラビング・ケア（TLC: Tender Loving Care）/支持的ケア（Supportive care）は、不育症カップルの不安や、いわゆるストレスを軽減するために、妊娠判明時から行われるべきであるとされている¹⁾。

本研究は不育症女性の繰り返す流死産経験の過程での心理状態を明らかにするために、流死産後から次の妊娠期・出産後の育児期までにある女性25名に面接調査を実施したうちの一事例を紹介する。本研究の対象者は30歳代前半で結婚しその後自然妊娠したものの、5回の流産を繰り返し、面接時には40歳代となり、自然妊娠に至らず不妊治療を行っていた。

本研究の目的は、この一事例をもとに不育症女性の流産を繰り返す過程の心理を明らかにすることにより、当事者の立場での看護支援について検討する。

用語の定義

流産は妊娠12週未満の早期流産と、妊娠12週以降22週未満の後期流産に分かれる。流産が自然に起こるものを自然流産、人為的に行われるものを人工流産という¹⁰⁾。

死産は妊娠齢にかかわらず、受胎による生成物が母体から完全に排出または娩出されるのに先だって死亡した場合をいう¹¹⁾。

本研究の流産とは、妊娠22週未満の後期流産も含めた自然流産とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究による事例研究

2. 調査手順

著者が西日本では不育症専門医療機関の拠点病院であるA市の大学病院に客員研究員として不育症専門外来に出向き、診察予定患者の診療録から研究対象者を選択し、診察前の待ち時間に面接を実施した。面接は助産師としての臨床経験が長く、不育症女性の看護に携わった経験があり、不妊カウンセラーの資格を持つ著者が、プライバシーの保てる病院内の個室の診察室で実施した。対象者の了解を得てICレコーダーにて録音を行った。研究対象者への面接回数は1回である。

3. 対象者の選択基準

現在のパートナーとの間に2回以上の流死産経験を有しており、最後の流死産経験から3か月以上が経過

している。流死産前後の生児の有無は問わない、不育症のリスク因子の有無は問わない、日本語の読み書きが可能であること、本研究への参加協力の同意が得られることである。

4. 調査内容

1) 問診票

個人の背景（年齢・職業・結婚期間・夫の年齢・家族構成）、妊娠歴（各流死産の時期・流死産時の週数・処置・治療・検査・医療機関）、各妊娠時・流死産時の気持ちスコア：-100（今までの経験の中で最もつらい）～±0（平静）～+100（今までの経験の中で最も嬉しい）

2) 面接内容（対象者の話しやすい順番で実施）

毎回の妊娠した時の気持ち、毎回の流死産した時の気持ち、流死産した児への思い、夫への気持ちとその変化、不育症による夫婦関係の変化、医師への思い、看護者への思い、社会への思い等。

5. 調査期間

2017年9月28日～2018年9月11日

6. 倫理的配慮

本研究への協力は対象者の自由意思に基づいて行われることを文章と口頭で説明した。また、本研究は匿名で処理を行い、個人のプライバシーに十分配慮し、逐語録などのデータの保管は鍵付き保管庫や、パスワードを設定したパソコンで管理した。全てのデータは本研究以外の目的で使用することはないこと、研究に参加しないことで不利益を被らないこと、一旦同意をした後も（分析開始前まで）撤回が可能であることを説明した。面接中に精神的動揺が生じたときは面接を中断し、治まるまで時間を取り、必要時には専門家に相談することとした。研究者の所属する施設の倫理審査委員会（15-031）と、研究実施施設の倫理審査委員会（T15-03）の承認を得てから実施した。

7. データ分析方法

録音データから逐語録を作成し繰り返し読み、対象者の心理が時系列に変化している状態、妊娠・流死産のとらえ方の変化、夫への感情と関係性、児への思い、今後への思いなどに焦点を当ててその語りを抽出し分析した。

Ⅲ. 結果

1. 事例紹介

A氏は面接当時、年齢40歳代前半、結婚期間9年7

カ月、結婚当初から自然妊娠後に5回の初期流産の経験がある。表1に対象者の経過を示した。1回目の妊娠時は、非常に嬉しくスコアは+100と喜んでいたが、流産になった時には頭が真っ白になるほどのショックを受け、悲しみを感じていた。しかしながら、その後に繰り返した流産経験の方が辛かったようで、面接時点での1回目の悲しみのスコアは-40としていた。その後の2回目の妊娠時の気持ちは、嬉しい気持ちもありつつ、また駄目かもという不安のためスコアが±0であり、平静に受け止めていた。妊娠時の気持ちが±0でプラスの状態でなかったとしても、流産した時の悲しみのスコアは-80と、1回目の-40よりも数値が高くなっていた。

3回目の妊娠時も、嬉しいような大丈夫かなと流産への不安が強く、捉えようがない気持ちでスコアは±0であった。また流産になることを危惧して後で傷つくのが怖いから、喜ばないように感情を抑えている状態であった。3回目の流産時のスコアの欄の記載はなく空白のままであった。3回目までは近隣の産婦人科クリニックでの受診であったが、3回目の流産兆候が認められた時に、大学病院に紹介され流産児の染色体検査と不育症の検査を受けることになった。この時の児の染色体検査結果は正常であり、血液検査では明らかになりリスク因子は見つからなかった。その後、日本で有名な不育症専門の医療機関にも受診しリスク因子の検査を行ったが、明らかな因子は見つからず全ての検査結果が正常範囲内であった。

4回目は大学病院の不育症の治療方針により、妊娠判明時から低用量アスピリンと漢方薬の柴苓湯の内服を行いながらの経過観察であった。この時は、初めて不育症の治療を行いつつ妊娠に臨んでいたため、安心感があり素直に嬉しい気持ちで妊娠を受け止めたとの発言であったが、スコアは+とだけ記されていた。内服治療を行っていたが、再度の4回目の流産になった。この流産時の気持ちのスコアの欄の記載はなく空白であった。その後、夫の転勤により転院を余儀なくされた。

転院先の公立病院では、今まで実施したことのない子宮鏡検査により、中隔子宮と子宮筋腫が指摘された。夫婦での話し合いの結果、挙児希望が強いため経頸管的切除術により中隔子宮の手術を、腹腔鏡により子宮筋腫摘出術を受けた。これらの一連の検査と手術により約3年間を費やした。その後5回目の自然妊娠に至った。妊娠期間中は本人の不安が強く内服薬を担当医に希望したが処方はなく、経過観察中に胎児心拍が確認できていたが、その後消失し子宮内容除去術を受けることとなった。流産した児の染色体検査を実施するも、結果は正常であった。5回目の流産後からは

表1 5回流産経験者の経過

回数	年齢 (歳)	流産 週数	妊娠時の気持ち	転帰	流産時の気持ち	医療機関
1回目	33	8	・すごく嬉しい	自然妊娠、胎児心拍確認 後消失し子宮内容除去術	頭が真っ白になった	A産婦人科 クリニック
2回目	34	10	・やった ・次はうまくいくだ ろう ・また駄目なのかな	自然妊娠、胎囊のみで胎 児心拍確認できず子宮内 容除去術	頭が真っ白になった	B産婦人科 クリニック
3回目	35	7	・嬉しいような大丈 夫かなという、捉 えようがない ・喜んじゃだめだ	自然妊娠、胎児心拍確認 後に消失し子宮内容除去 術 胎児染色体検査結果：正 常(XY) 夫婦の染色体検査はしな いことを決めた	・私のせいで赤ちゃんが亡 くなった ・夫に対してごめんなさい ・一番ショックでつらかつ た ・(赤ちゃんは)帰ってきて くれる ・一生懸命努力していたの に...	B産婦人科 クリニック紹介 →C大学病院に 転院
4回目	36	5	・素直にうれしい(治 療中の安心感) ・次はうまくいくだ ろう	自然妊娠し低用量アスピ リン+柴苓湯内服中だっ たが、胎囊のみ確認後出 血し自然流産		C大学病院
		夫の転 勤によ り転院 となる		不妊症・不育症の検査を 実施し中隔子宮と子宮筋 腫が判明し、悩んだ末に 挙児希望のために手術を 受ける	・やっぱり私が原因だっ たんだ ・原因がやっと分かった	D公立病院
5回目	40	9	・治療方針に対する 不信があっても他 に行く病院がなく て大変 ・流産への不安を訴 えるしかない	妊娠中の内服はなし 自然妊娠、胎児心拍確認 後消失し子宮内容除去術 胎児染色体検査正常 (XX)	・せっかく手術を受けたの にこのままじゃ何も変わ らない	D公立病院
その後				その後自然妊娠せず 人工授精7回 顕微授精2回	・なぜ、もっと早くに中隔子 宮が分からなかったんだ ・もうそろそろ、子供のいな い人生も一人で考え始め ている	E大学病院

自然妊娠に至らず、3年前から人工授精を7回、体外受精(顕微授精)を2回繰り返し実施しているが面接時まで妊娠に至っていない。

2. 流産を繰り返す過程の心理(本人の語りは斜体で表示)

不育症女性の繰り返す流産経験の過程で生じた心理については、番号を付与しているが、番号の順番通りに出現しているわけではなく、また、いくつかの心理を同時期に重複して感じていると考えられる。

1) 流産は記憶がないほどショックだった

1回目も2回目も流産兆候が確認された時に、医師からの説明を一人で受けており、予想もしていなかったことで頭が真っ白になり記憶がなく、自宅にどのようにして帰ったかも覚えていない程にショックを受けた。

「1回目も2回目もそうだったんですけど、(略)そのと

きは必ず1人だったので、うん、まさかそんな状態になるとは思ってなくて病院に来てるので、いつも1人だったんで、頭が真っ白というか、もう家にどういふふうに戻ったかというのもあんまりちょっと記憶がないんですよね。」

2) 流産後の次回の妊娠時は感情を抑制した

3回目は月経が遅れており妊娠の可能性を自覚していても、妊娠判定の検査をするのをわざと遅らせた。妊娠しておりその妊娠が再度流産になれば、以前に経験した流産の時の気持ちを味わうことに恐怖を感じたからであった。このように、流産を経験すると、次回の妊娠時に、再度流産になり傷つくことを怖れて、妊娠を喜ばないように感情を抑制するようになった。

「もう最初のときは、もう、すごい喜んでますよね。だけど、流れてしまって。で、2回目も、妊娠した、やったと思って、また流れてっていうのがあるから、だったらもう最初から、そんなに喜んじゃ(苦笑)駄目だよ

ていう、変な、こう、抑える気持ちとか。から、なんかどっちにもなんかぶれない、変に冷静。うーん、まだ喜んじゃ駄目だよって感じですかね。うーん。」

3) 自分のせいで流産した

繰り返す流産の原因が自分にあると考え、自分のせいで赤ちゃんが亡くなったと考え自責感とともに、夫に対して申し訳ない感情をもった。

「このときは私も自分のことをものすごく、責めてましたよね。自分のせいで赤ちゃんが亡くなったんじゃないのかっていうのを思い込んでたので、私のせいでっていうふうに、主人に対してもなんかごめんなさいっていうような気持ちはありました。」

4) 赤ちゃんは帰ってきてくれる

胎児は流産して亡くなったけど、短期間だが私達のところに来てくれた自分達の子どもにかわりはない。次に妊娠した時には、流産して亡くなった「その児」が帰ってきてくれると考えていた。

「私の中では、うん、私たちの子どもにはかわりないし、うん、今は亡くなってしまったけど、帰ってきてくれるっていう気持ちがあったんですよね。」

5) 夫に感謝する

夫が生活の改善（禁煙・飲酒の減量）をし、妻の話を聞き気持ちが前向きなるのを待ってくれ、妊娠を焦らせないで寄り添ってくれたことに感謝した。

「すぐにはできるとかすぐ頑張ろうとか、そういうことはいつも言わずに、まあ、待っててくれたんですよね。それはほんとにありがたかったです。(略)たばこもやめたし、お酒も前よりかはだいぶ減ったんですよね、量が。(略)寄り添ってくれたのがやっぱり、うん、うれしかったですね。」

6) 夫婦にとって貴重な経験だと思える

流産を繰り返し経験する中で、夫婦で何度も話し合った過程は貴重な経験かもしれないと考えられるようになっていた。自分から離婚も提案したが、夫はそれを望んでいないことがわかり、二人で話し合い結婚の意味を考え直した。

「何回もよく、話し合ってきたので。(沈黙5秒)ま、今後、ほんとに例えば子どもが難しかったとしても、2人で離婚せずに仲よく暮らしていこうっていうことは何度も確認はできたので。ま、こういうことがなかったらそんな話はしなかったと思うんですよね、やっぱり。うーん。」

7) 医療者の優しい配慮への感謝

医療者の優しい配慮に救われた。流産手術を受けるために入院した病室を、赤ちゃんの泣き声の聞こえない婦人科の部屋にしてくれた、辛い気持ちを傾聴し寄り添ってくれた、流産した児を私達の子どもとして扱ってくれた、前向きな言葉かけで励ましてくれたこと等に救われていた。

「もう完全に（産科とは）分かれてましたし、うん、で、不育症は不育症でやっぱり外来があったので、で、入院したときも、もちろん赤ちゃんの声の聞こえない、そういうまあ病棟。」

「ちっちゃいちっちゃい、うん、赤ちゃんといってももうほんとにちっちゃいちっちゃいものですけど、それでもきちんとほんとに、赤ちゃんって、うん、私たちの子どもっていうふうに接してくださったというか、そういうことがすごく励みになりましたね。」

8) 各医療機関の検査・治療方針が統一されていないことへの不満

病院での検査・治療が統一されていないことへの不満を抱えた。不育症の検査、治療が統一されていれば、もっと早い時期に中隔子宮が見つかり、もう少し若い時であれば、一人は子どもをもつことができたかもしれないと考えるようになった。

「子宮鏡とか卵管造影、私、初めてだったんですよ。まだ受けたことなくて、それでああ、中隔子宮っていうのがここに(公立病院)なって初めて分かったんですよね。」
「病院によってもやっぱり受けられる検査も違いますもんね。ああいうのはやっぱり難しいですか(笑いながら)。なんか統一されていないというか、なんかやっぱりありますよね。」

9) 不育症の助成金制度・行政サービスへの要望

地方自治体の不育症の助成金の制度が各々に異なり、対象者の居住地では助成金制度は設立されていない。さらに行政窓口の不妊症・不育症に関する知識がある担当者がおらず相談に行っても対応に不備があり、治療に臨むには困難な状況に置かれていた。

「医療費の、医療費控除もありますよね、あれのことで質問に行ったりした時も、全然とんちんかんことを言われたりとか、結局たらい回しに遭ったりとか。なんかもう、全然なんですよ(笑)。なんかそういうところをちゃんと、1人でもいいから分かる方を置いてほしいなとも思うし、相談も何もできないんですよね。(後略)」

10) 不育症治療の終結を一人で考え始める

子どもをもつことを諦めたわけではないが、子どものいない人生を少しずつ一人で考え始めているが、夫にはまだ話せていない状況である。

「恐らくどこかでもうそろそろ本当に子どもがいない人生も、ほんとに考え始めないと、ぱっと切り替えてできないと思うんですよね、やっぱり少しずつ時間をかけてじゃないと。だから、もう、今少しずつ自分の中で始まっているのかなとは思ってます。うん。」

11) 検査・情報提供を早い時期に望む

5回の流産経過を辿り現在に至り、今では自然妊娠が困難な状態になってしまった。不育症についての正しい情報を得て検査をもっと早い時期にしていれば、

結果は違っていたのではないかと、強い後悔の気持ちを抱いていた。

「うーん、まあ、あえて昔の自分に言いたいのは、早く検査を受けなさいっていうこと（笑）。もう、切実に思いますね、うん。もう、これは何歳だろうが、で、そういうやっぱり、説明もやっぱり早くしていただきたいなっていう気持ちはありますね。（略）やっぱり、知ってもらいたいですよね。うーん、で、説明もやっぱり、もうちょっと早く色々聞きたかったなというのものもあるし。」

Ⅳ. 考察

1. 不育症女性の流産を繰り返す過程の心理とその支援

不育症女性は、妊娠中のおなかの大きな女性を見ることが辛く、外出することが苦痛となったり、テレビで赤ちゃんの映像が流れるのを視ることが辛かったりする⁹⁾。本研究の対象者も、周囲の妊娠中のおなかの大きな女性を見るのが辛く、自宅近くの小学校からの子どもの声を毎日聞くことがとても辛かったと語っている。流産後の女性の精神状態は非常に不安定で、些細なことにも動揺し日常生活が脅かされる状況になる。

さらに、不育症女性は流産後の次の妊娠時には、再度の流産への不安が強くなり、以前に流産した週数の近くになると不安が増強する¹²⁾。本研究の対象者も、妊娠した時には流産への不安が強くなり、できるだけ感情を抑制して流産に備えていたが、流産した時の悲しみは軽減することはなかった。不育症女性は、妊娠初期には自分の病歴を知っている一人の同じ専門家が継続的に診察をして欲しい、超音波検査を頻回に行って欲しい、自分の訴えを聞いて欲しい¹³⁾という要望をもっていることが報告されている。不育症女性は自ら話さなくても自分のことを理解した上で妊娠中の不安を容れられ、超音波検査により胎児の生存の確認をしてもらうことで、一時であっても安心感を得ることを望んでいる。

流産は、全妊娠数の8～15%を占めるとされており¹⁴⁾、医療機関の医療者は対応する機会が比較的多い。しかしながら、臨床の場における流産時の治療は、入院期間は2日間程度であり、入院を必要とせず外来処置のみで終わることもある。このため、看護者は患者の女性に接する時間が少なく、手術前の処置の介助のみに終止することもある。今回、明らかになったように流産となった女性は、記憶がないほどのショックを受けていた。さらに、流産を繰り返し経験した場合は、妊娠が強い不安をもたらすことになっている。看護者は疾患の重症度に関わらず限られた時間であっても、不育症女性のこのような心理状態を理解した上での妊

娠時、流産時の言葉かけと働きかけが重要である。

母親は流産した児の喪失を認め、次に妊娠した時は別の児として考えることが望ましいとされている。しかしながら、本対象者は流産したその児が、自分達のところにもた帰ってきてくれると考えていた。5回の流産経験の中で夫は手術後の流産児に面会していたが、対象者自身は手術の痛みにより、一度も面会する機会を得ていなかった。また、いずれも初期流産であり、胎児の思い出として手元に残るものが何もなくあった。これらの状況は、対象者が児を流産して喪失した現実を受け入れることを困難な状態にしたと考えられる。看護者は両親が流産・死産の児と出会い、そして、別れることができるように共に過ごす時間と空間を整え、感情表出を促し悲嘆過程を辿ることができるような支援が必要である^{15), 16)}。

女性は加齢と共に妊娠率は低下し、流産率が上昇することは周知の事実である。本対象者の語りに表れているように、結婚当初は30歳代であったために、不育症の検査・治療が全国で統一して実施されていれば、生児を得るに至った可能性も考えられる。医療者には各女性の流産回数・リスク因子・年齢などを鑑みて、医療機関からの診療情報提供書による詳細な検査・治療の経過の連携により患者の負担を軽減し、生児が獲得できるように早期の統一された対応が求められる。

また、対象者は不育症の専門医の不足から遠隔地での治療が必要となる状況等を、行政窓口の職員に理解されず対応に傷つく経験をしていた。不育症検査・治療に必要な医療費に加え、遠隔地への交通費の負担も大きくなるために、不育症治療への認知度の向上と共に、各自治体の不育症治療への助成金制度の拡充が求められる。

2. 不育症夫婦の関係性の在り方

対象者は流産の原因が自分の身体にあると考え自責感を抱き、夫に対して申し訳なさを感じていた。この感情は夫婦関係に影響を及ぼし女性の精神的負担が増大する。妊娠・流産は女性自身の身体に起こることで男性には実感しにくく、女性が孤立感を抱きやすい状況におかれる。ところが、今回の対象者の夫は、妻の心身の苦痛に対して共感的態度を終始継続し、自分の感情や考えも妻に伝え、夫自身のできる生活改善にも努力をしていた。対象者はこれらの夫の言動に感謝しており、流産を繰り返す中で自責感を表出し離婚も含めて夫婦で何度も話し合いをしたことは、貴重な経験だったと考えられる状態であった。このように、お互いの辛い気持ちも含めて表現し伝えることができる夫婦関係であることは、悲嘆過程を生理的な範囲内で辿ることにつながると考えられる。不育症夫婦の関係性

について、男性は女性の心身の負担を考え、支援する立場に立とうとする傾向が強いことが明らかにされている¹⁷⁾が、本事例のように夫婦で共に苦痛を表現することにより、互いに抱えている感情を理解することにつながっている。看護者は夫婦で語ることの重要性を夫婦単位に伝えることが重要である。

本対象者は面接実施時には、治療の終結について夫には話せていないが、一人で徐々に検討し始めている状況であった。今後は夫婦で話し意思決定を行う時も来ると考えられる。不妊治療終結期の女性が求める支援では、意思決定を支える治療段階にそった十分な情報提供と、カップルとして捉えた専門的な支援が挙げられている¹⁸⁾。不育症夫婦においても複数回の流産経験後に、その後の治療の成功率・リスク・費用・その他の選択肢等を含めた説明を行うことが医療者に求められる。そして、夫婦でその後の生活をどのように送るかについて考え、話し合うことを勧める支援が重要である。女性自身が不育症の経験を、自分の人生の一部として捉え、その経験の意味づけができるような意思決定への支援が求められる。

V. 本研究の限界と新たな視点

本研究の面接によるデータ収集は廻っての語りであり、記憶があいまいな部分が存在する可能性がある。また、本研究に協力する意思があり、語ることが可能な状況に達している対象者であるという特徴がある。しかしながら、詳細な時系列での語りは、当事者の立場に立った看護支援を検討する上で有益である。今後は不育症夫婦においても治療の終結期の意思決定への支援を検討することが課題である。

VI. 結論

看護者には不育症女性の心理状態を理解した言葉かけと働きかけが重要であり、両親と流産児との出会いと別れを支え、感情表出ができ悲嘆過程を辿ることができる環境の整備が求められる。看護者は夫婦で語ることの重要性を伝え、さらに、女性自身が不育症の経験を人生の一部として捉え、その経験の意味づけができるような意思決定への支援が必要である。

不育症女性への看護支援は女性の年齢を考慮して、早い段階での将来的な視野を踏まえた正しい情報提供を行い、検査を促すことが重要である。また社会においては、不育症への認知度の向上と共に、不育症治療への助成金制度の拡充が求められる。

本事例研究は、第51回女性心身医学会学術集会にて

発表を行ったものに加筆修正を加えた。

謝辞：面接にご協力下さった対象者の方に深謝いたします。

申告すべき利益相反状態はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省「不育症管理に関する提言2021」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/fuiku_00003.html.2029.9.1120 2023年6月16日.
- 2) Branch DW, Gibson M, Silver RM: Recurrent miscarriage, *New England Journal of Medicine*,363,1740-1747, 2010 doi: 10.1056/NEJMcpl005330.
- 3) Kolte, A M, Olsen, L R., Mikkelsen, E M., et al : Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss, *Human Reproduction*, 30 (4), 777-782, 2015 doi: 10.1093/humrep/dev014. Epub 2015 Feb 5.
- 4) Hedegaard, S., Landersoe, SK., Olsen,LR., et al: Stress and depression among women and men who have experienced recurrent pregnancy loss: focusing on both sexes, *Reproductive Biomedicine Online*,42 (6), 1172-1180, 2021 doi: 10.1016/j.rbmo. 2021.03.012.
- 5) Kagami, M., Maruyama, T., Koizumi, T., et al: Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss, *Human Reproduction*, 27 (3), 787-794, 2012 doi.org/10.1093/humrep/der441
- 6) Zhang,Y., Zhang, X., Wang,Q., et al : Psychological burden, sexual satisfaction and erectile function in men whose partners experience recurrent pregnancy loss in China: a cross-sectional study, *Reproductive Health*, 13 (1), 73, 2016 doi: 10.1186/s12978-016-0188-y
- 7) Serrano,F., Lima,ML.: Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples, *Psychology Psychotherapy*, 79,585-594,2006 doi: 10.1348/147608306x96992
- 8) Sugiura - Ogasawara, M., Suzuki, S., Ozaki, Y., et al : Frequency of recurrent spontaneous abortion and its influence on further marital relationship and illness: The Okazaki Cohort Study in Japan, *Obstetrics and Gynaecology Research*, 39 (1), 126-131,2013 doi. org/10.1111/j.1447-0756.2012.01973.x
- 9) Nakano,Y.,Akechi, T., Furukawa,TA., et al: Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients

with recurrent miscarriage, *Psychology Research Behavior Management*, 6, 37-43, 2013 doi: 10. 2147/PRBM. S44327

- 10) 日本産科婦人科学会編：産科婦人科用語集・用語解説集 改訂版第４版，公益社団法人 日本産科婦人科学会事務局，東京， 392， 2018
- 11) 前掲書 10) 141.
- 12) 秦久美子，中塚幹也，佐藤久恵他：不育症症例における精神的ストレスの揭示変化，不妊カウンセリング学会誌， 5 (1)， 46-47， 2006
- 13) Musters, A M ., Koot, Y E M., Boogaard, N M ., et al : Supportive care for women with recurrent miscarriage: a survey to quantify women's preferences, *Human Reproduction*, 28 (2), 398-405, 2013 doi: 10. 1093/humrep/des374
- 14) 森恵美，工藤美子，香取洋子他：母性看護学各論，医学書院，東京， 408， 2022
- 15) 前掲書 14) 535-541.
- 16) 竹内正人編著：赤ちゃんの死を前にして，中央法規，東京， 14-36， 2004
- 17) Miller, EJ., Temple-Smith, MJ., Bilardi, JE., : There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage, *PLoS One*, 14 (5), 2019 doi: 10.1371/journal.pone.0217395
- 18) 三尾亜喜代，佐藤美紀，小松万喜子：不妊治療最終期の女性が求める支援と看護職者の実践と課題，母性衛生， 61 (1)， 50-58， 2020