

資料

出生前診断において胎児異常を告げられた女性の 心理に関する文献的考察

栗津文葉¹, 米田昌代^{2§}, 曾山小織²

概要

出生前診断で胎児異常を告げられる女性の心理について、文献を用いて明らかにし、今後どのような看護援助が必要か考察した。文献検索の結果、17件の文献を対象とした。確定診断の結果を告げられた女性の心理は児の状態に関わらずショックを受けていた。その後の心理状態は、告知された時期と児の状態に応じて様々であった。妊娠22週未満の場合、両親が納得できる選択ができるような情報を提供することが求められる。妊娠22週以降の場合は、妊娠継続をせざるを得ない状況を理解して関わる必要がある。確定診断結果の告知においては、検査実施前の早期から看護師と共に児の状態について予測を立て、ショックを受けた後、適応の過程へと少しでも進むように寄り添うことが必要である。さらに、看護師は妊娠継続や中絶の選択を行うことで抱く罪悪感や葛藤を、女性の意思決定の後も継続的に受け止める姿勢が求められる。

キーワード 出生前診断, 胎児異常, 中絶, 心理, 看護

1. はじめに

出生前診断とは、妊娠中に胎児の疾患の有無を検査・診断することである。その種類として、網羅的な分子遺伝学的解析・検査手法を用いた新たな出生前診断、あるいは従来の検査よりも非侵襲的な母体採血による検査が注目され、普及しはじめている¹⁾。また、超音波診断では、多くの心疾患などの形態異常をはじめ、胎児の行動パターンまで観察・診断ができ²⁾、非侵襲的に実施できる検査法であるため、現在の妊婦健診では妊娠の診断や胎児の発育評価などに用いられている³⁾。このようなルーティン化された検査においても胎児異常が発見されることがあり、両親は予想外の出来事に不安を抱くことになる。

我が国の出生率が最も高い年齢は、昭和44年は26歳、平成元年は28歳、平成21年は30歳であり⁴⁾、初産の年齢が上昇傾向であることが分かる。しかし、35歳をこえる妊婦では、子宮内胎児発育遅延、染色体異常、先天形態異常などの児の異常が上昇すると報告されており⁵⁾、そのため出生前診断を受ける理由の1位が高齢妊娠の70%で、2位の染色体異常児出産既往の17%を大きく引き離している⁶⁾。

近年、女性の高学歴化や社会進出によって出産

年齢が高くなり、かつ出生前診断の技術はより精度の高いものになりつつある。2002年までの出生前診断の動向においても、母体血清マーカー検査は年間約1.5万件実施されており、羊水検査が侵襲的出生前診断検査の98%を占め、年間約1万件で推移し出生数の約1%であった⁷⁾。その後の10年間で、さらに実施件数が増大していることが予測できる。したがって、看護師として出生前診断に携わる機会が今後ますます増えるのではないだろうか。その際、胎児異常が判明するケースも少なからずあり得る。胎児異常を告げられる状況は様々であり、その状況に応じて両親が抱える葛藤の種類は異なると考える。そこで本研究では出生前診断で胎児異常を告げられる女性の心理について、文献を用いて状況別に明らかにし、今後どのような看護援助が必要か考察した。

〔用語の定義〕

致命的な疾患：医療者から女性に対する胎児の病状説明において、生後の生存の可能性が低いと言われた疾患。生後の期間は限定しない。

2. 研究方法

データベースとしてJ-dream IIと医学中央雑誌を用い、「出生前診断」「胎児異常」「中絶」「看護」のキーワードを掛け合わせて、検索開始年代

¹ 金沢大学大学院 ² 石川県立看護大学 [§] 責任著者

は指定せず、2012年までの原著論文について文献検索を行った。結果は表1の通りである。今回の研究対象として、定期的な妊婦健診か確定診断結果の告知であるかなどの場面を問わず、胎児異常を告げられた女性に関する記載がある文献を対象とした。その結果、関連しないものと重複するものを除いた16件とさらに対象が引用・参考にした文献を加え、最終的に17件の文献を対象とした(表2)。

また、抽出された文献を用いて女性の意思決定に至るまでのプロセスを図式化し、確定診断結果を告知された時期と胎児の状態による「女性の意思決定」に応じて文献を分類した(図1)。

表1 文献検索結果

キーワード/ データベース	医学中央雑誌	J d r e a m II
出生前診断 AND 胎児異常 AND 看護	77件	6件
胎児異常 AND 中絶	113件	10件
胎児異常 AND 中絶 AND 看護	13件	6件
中期中絶 AND 看護	4件	3件
中期中絶 AND ケア	3件	2件

表2 対象文献とその分類

分類	著者
告知後の女性の心理	Rothenberg, C. H. ¹⁴⁾ (1994) 大久保功子 ¹³⁾ (2003) 上條陽子 ³⁾ (2003) 佐藤智香 ¹²⁾ (1991) 澤田藍 ⁸⁾ (2006) 舛森とも子 ¹¹⁾ (1995) 渡辺弥生 ¹⁰⁾ (2000)
告知後の「女性の意思決定」に応じた分類	
①胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致死的な疾患ではなく、人工妊娠中絶を行った場合(2件)	大久保功子 ¹³⁾ (2003) 澤田藍 ⁸⁾ (2006)
②胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致死的な疾患ではなく、妊娠を継続した場合(4件)	浦野真理 ¹⁶⁾ (2005) 佐藤智香 ¹²⁾ (1991) 檀田英利 ¹⁷⁾ (2011) 宮尾祐子 ¹⁵⁾ (2005)
③胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致死的な疾患であると医療者から告げられた場合(5件)	荒木奈緒 ²²⁾ (2011) 伊藤貴木 ¹⁸⁾ (2006) 江崎敬 ²⁰⁾ (1999) 岡田真美子 ¹⁹⁾ (2001) 渡辺千枝 ²¹⁾ (2000)
④胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致死的な疾患ではない場合(5件)	大久保功子 ¹³⁾ (2003) 佐藤智香 ¹²⁾ (1991) 鳥居奈津子 ²³⁾ (1995) 中込さと子 ²⁴⁾ (2000) 渡辺弥生 ¹⁰⁾ (2000)
計 17 件(重複あり)	

日本では母体保護法第2条第2項により、人工妊娠中絶を行う時期の基準は、「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」と定められており、現在は妊娠22週未満となっている。そのため、胎児異常が告げられた時期が妊娠22週未満か妊娠22週以降かでまずは分類した。さらに、致死的な疾患であるかないかというところが、女性の心理を揺さぶる大きなきっかけとなると考えたため、胎児の状態がどちらであるのかという基準で分類した。この分類ごとに女性の心理を検討する。

3. 結果

3.1 文献の年次推移

出生前診断での妊婦の心理に関する文献は1991年から文献が見られるようになった。その後、これらの研究は数年おきに2～3件行われている状況である。(図2)

3.2 対象文献の調査方法と調査対象

対象文献の調査方法は、事例検討分析による文献が10件、非構成的面接による文献が5件、半構成的面接による文献が3件、構成的面接による文献が1件、質問用紙調査による文献が2件、であった。面接時期は、9件中6件が胎児異常を告

げられた妊娠中に行われており、残りの3件は出産後に行われていた。また、産褥1ヶ月健診の機会を利用していた文献は4件であった。

3.3 文献内容

文献は図1に示したように分類した。

それぞれの分類における文献数は以下の通りである。

- ①胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致死的な疾患ではなく、人工妊娠中絶を行った場合(2件)
 - ②胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致死的な疾患ではなく、妊娠を継続した場合(4件)
 - ③胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致死的な疾患であると医療者から告げられた場合(5件)
 - ④胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致死的な疾患ではない場合(5件)
- 妊娠22週未満で致死的な疾患であった文献は0件であった。

これらに加えて、胎児の予後については明記されていないが人工妊娠中絶を行った文献が1件、診断結果を告げられた時期が明記されていないが妊

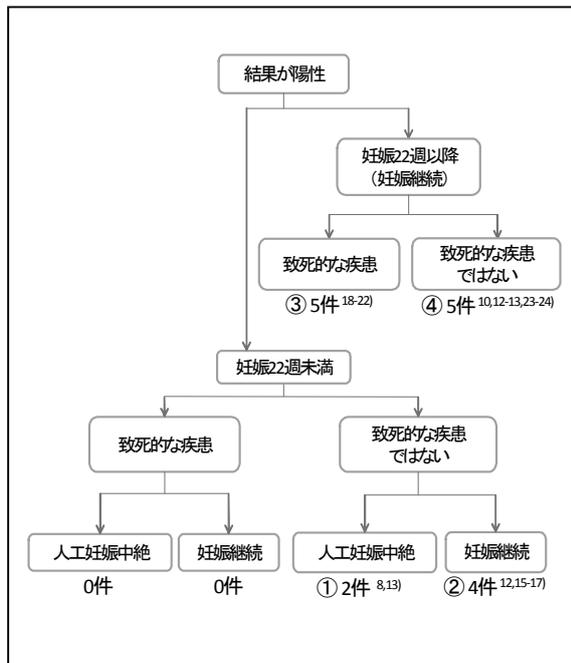


図1 女性の意思決定による文献の分類

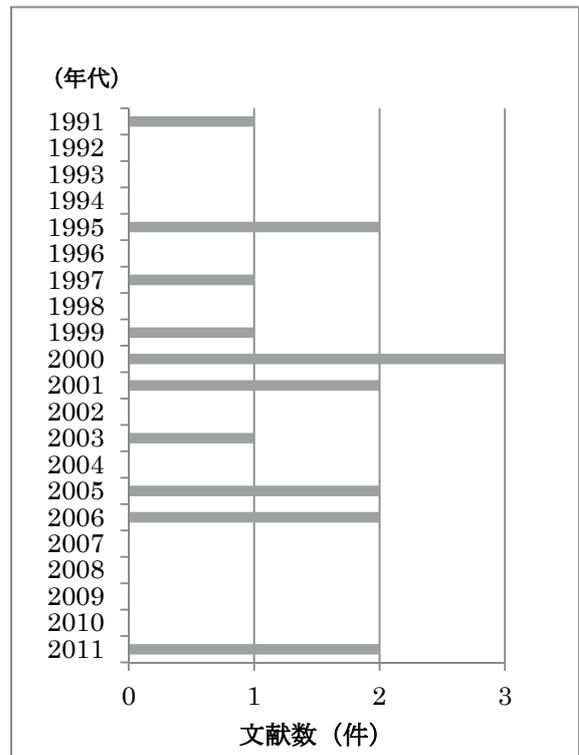


図2 対象文献の年次推移 (検索年代: ~ 2012年)

娠を継続し胎児の予後は良かった文献が4件、胎児の状態は明記されていないが妊娠22週以降に診断結果を告げられた文献2件、診断結果を告げられた時期や胎児の疾患について明記がなかった文献が2件であった(重複あり)。

(1) 告知後の女性の心理

上條³⁾は、胎児異常を診断された妊産婦5名に対しインタビュー調査を行っており、妊産婦は時間的経過に伴い、「突然に胎児異常を告げられて驚き、ショックを受ける」「不確定な診断に期待をこめる」「当面の目標を築く」「確定診断により、さらなるショックを受ける」というプロセスを体験すると報告している。また、澤田ら⁸⁾は、Droterら⁹⁾によって示された①ショック、②否認、③悲しみと怒り、④適応、⑤再起という危機回復過程を用い、事例検討を行った。対象の妊婦は意思決定し入院する時点で④適応の時期であると判断できたがDroterの危機回復過程の②否認③悲しみと怒りの段階を行ったり来たりしている状態であり、必ずしも一方的な進行は見られないことが患者の発言からも明らかであると報告している。

上條³⁾は、通常の外来での妊婦健診、もしくは切迫早産などで入院中の定期的な診察としての超音波検査で、胎児の異常を受け、その後大学病院で管理となった妊婦を対象に面接を行った。どの妊婦も外来や入院中の診察において突然に告知され、驚きとショックを受けていた。「どうなるのだろう」「どうしよう」「何が起きているのだろう」という不安や心配をだれもが感じたと報告されている。その場で泣き出してしまう妊婦や、どのように家に帰ったかわからないほど動揺した妊婦もいた。その後、「単になにか写っていただけで間違いだったと願いたい。」「入院しているのだから、産まれる前におなかの中で胎児の治療をする、あるいは産まれたあとの新生児に手術をすれば治るもの。」と、不確定な診断に期待をこめており、その後の確定診断により、さらなるショックを受けていた。渡辺ら¹⁰⁾の事例検討でも、号泣し動揺が激しく、翌朝まで異様なまでに泣き叫んでいる妊婦がいた。舩森¹¹⁾らの事例検討では、妊婦と夫から「奇形のある子どもはいらない。堕ろせませんか。」「こうなったのは何が原因なのか。彼女にこんな子は育てられないと思う。」「私が子どもなんかいないって言ったからこんなことになってしまったの。」といったような否定的言動

に始まり、障害児を持ったという罪悪感、および自責の念に苛まれている様子であった。

佐藤ら¹²⁾は出生前診断のために入院している2人の妊婦を対象に事例検討を行った。この事例でも、確定診断において自分たちがイメージした状態より悪い説明を受けることでさらなるショックを受けていた。

大久保ら¹³⁾の調査では出生前診断後、人工妊娠中絶を行った対象者1名に対して、胎児の中絶後1年6か月とその1週間後、さらに1週間後の時点で面接を行い、それぞれの時点での女性の心理を分析している。女性は、羊水検査を終えて結果が出るまでを振り返り、「子どものいること、超音波の写真がぜんぜん喜べない。胎動も辛かった。」「こんなに辛いんだったら流産しちゃったほうがいいぐらいだった。」と述べていた。出生前診断後から結果が出るまでは仮妊娠期間として、胎児の存在を否認するという¹⁴⁾。しかし、胎動によって胎児の存在が示される状況で、否認することは難しい¹³⁾。渡辺ら¹⁰⁾の調査でも、産後「検査入院の3週間が一番つらかった」と振り返っている女性もいた。

(2) 状況別の女性の心理

①胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致命的な疾患ではなく、人工妊娠中絶を行った場合

大久保ら¹³⁾の事例検討において、対象の妊婦は妊娠中の第二子が第一子と同じ筋ジストロフィーと診断され、2人も育てられないと思ったため中絶を行った。中絶を行うに当たっては、障害者の存在を肯定することや否定することでの葛藤がある。また、対象は自分の選択について「自分の本当に醜い部分、自分を優先している」と表現しており、自分の意思で中絶を選んだことの罪悪感と自己に対する嫌悪感が引き離しがたくついてまわると述べている¹³⁾。

また、澤田ら⁸⁾の事例検討では、対象の妊婦は高齢のため羊水検査を勧められて実施した。その検査で染色体異常の指摘を受けた妊婦は「決断時期が近付いてもなかなか決められない」と語っていた。「早く決めろ」と言われたことや、子どもに「お母さんが殺すようなもんだよ」と言われたことなど、周囲からかけられる言葉が苦痛の要素となっていた。また、決断時には検査結果を何度も確認し、「生まれてきても苦しいことばかりで、長生きもできないかと思うとかわいそう」と

いう児への思いがあった。決断後から処置が行われるまでは「まだ止めるなら間に合う」「胎動で心が揺らぐ」などの中絶を止めたいという気持ちの一方で、家族や現在の子供の将来などの現状や、出生しても長く生きられない児のことを考えることで中絶を受け止めていた。処置中は中絶に対する「自責の念」や「処置に対する不安」が見られた。

②胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週未満であり、致命的な疾患ではなく、妊娠を継続した場合

宮尾ら¹⁵⁾の事例検討の中で、胎児が二分脊椎と診断された妊婦と夫は「後悔するから出来れば中絶はしたくない」という思いがあった。しかし、産科医より中絶を勧められ、具体的に中絶の話題がでたことが辛く、その説明が、自分たちの考えを否定されているように感じていた。その後、産科医・脳神経外科から詳しい説明と精神的なフォローや二分脊椎協会の方々との話を通してサポート体制があることがわかり、妊娠継続を決意した。浦野¹⁶⁾が行った事例検討でも、妊婦は中絶することへ罪悪感を持っており、また「中絶は怖い気がする」といった表現も見られた。また、今後の長い入院生活に対する覚悟ができて心理的に回復したという報告もある¹²⁾。

妊娠 22 週を経過し、中絶という選択を選べる期間が過ぎると妊婦はほっとする¹⁵⁾。その一方で、妊娠継続を選んだことへの迷いや後悔も浮上し、羊水過多に対する不安や腹囲や子宮底の増加に敏感に反応するようになった¹⁶⁾。生まれてみないと子どもの障害の予想の判断がつかないので、成長過程や実際の生活がわからず、将来に対する不安も生じていた¹⁵⁻¹⁷⁾。

妊娠間近になると、「病的なほど羊水が多いわけでもないし、大丈夫かな」と不安を募らせるが自分を納得させる解釈をしたり¹⁵⁾、出産後の生活をどうするかなどの前向きな話題が増えていった¹⁶⁾。

③胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週以降であり、致命的な疾患である場合

致命的な胎児異常を告げられた女性の反応については、5 件¹⁸⁻²²⁾の文献で報告されていた。妊婦はパニック状態となり、打ちのめされた気分にもなったり¹⁸⁾、不安（不安定感、無力感、孤立感）な状態であったり^{19,20)}、情緒はきわめて不安定^{20,21)}であった。岡田ら¹⁹⁾の研究では「かわいそうだけどこのまま、亡くなってくれたほうがい

いと考えている。」という発言があり、渡辺ら²¹⁾と荒木²²⁾の研究でも「子どもが生まれて機械をつけるようでは自分が見ていく自信がないので、いっそお腹の中で死んでしまったほうがいい」というような、児が生まれてこない幸せを考える傾向が見られた。また、時には「もう、ドップラーは聞かないでほしい」という児から目を背けるような要望もあれば、「今はとにかく現実と思えないというか希望を持っている。今は普通の妊婦さんと同じ気持ち。普通にしてください。」と、胎動に対して嬉しそうな反応を示しながら、健全な児を持つ妊婦として接して欲しいという発言もあった²¹⁾。さらに、夫が泣いているのを見て、自分だけ泣いていられないと感じていた²¹⁾。

④胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週以降であり、致命的な疾患ではない場合

渡辺ら¹⁰⁾の事例検討では、告知後に夫婦で「染色体異常だったら中絶したいから転院する」という発言があった。その理由は、紹介元の医療者から「最悪、染色体異常もあり得る」という説明があったからだった。結果が最悪にもかかわらず中絶できないなら、転院したいというのがこの夫婦の考えであった。しかし、精密検査のため転院した時点では、中絶が法的に不可能であることや胎児の状態について「(医療者従事者からの説明がなく)初め、私たちは何も分かっていなかった」と産後に振り返っていた。分娩入院中の医療者の関わりにより、また「何も知らなかった自分」に気づき、様々な知識を得る中で、胎児の疾患を受容していた。

鳥居ら²³⁾の研究では、対象に児の疾患について説明した後、「命は大丈夫ですか」と不安そうな様子を見せた。しかし、胎児の命に別状はないことを話すと、ほっとしたようであった。治療にも協力的で「私にできることは何ですか。何かしてあげたいんです」という母親の言葉から、児への強い愛情を感じたと報告している。佐藤ら¹²⁾は、このように胎児の生存が期待できる場合の心理の変化を、胎児生存への不安、逃避的態度、ショック・混乱期、胎児生存への期待から予期的心配の表出とまとめている。

一方で、中込²⁴⁾の事例検討では、妊婦の中で「生まれてこなければいい」という思いと「生きてほしい」という 2 つの思いが、告知後はせめぎ合っていた。しかし、胎児の状態が思っていたよりも悪くないと知らされた妊婦は、「死なせてあげる」「葬る」という存在から「一生の仕事」という存

在になった。』とも表現している。

また、陣痛が楽しみであったり¹⁰⁾、逆に不安になる人がいたり¹³⁾、出産自体に対する思いは、健常児を分娩するのと同様で様々であった。

4. 考察

4.1 文献の年次推移と調査方法について

文献数は全体的に少なく、事例の後方的検討が約半数を占めていた。胎児異常を告げられてから分娩までに面接が行われていた研究は6件であった。告知後の女性の心理を調査するには、対象の同意を得ることが難しく、研究協力者の心理的反応に細心の注意を払う必要がある。また、心理的侵襲の伴う研究内容でもあるため、文献数が少ないと考えられる。今後も母体の精神もしくは心理状態と胎児の重症度を考慮しながら援助に役立てるために女性の心理を研究する必要がある。

4.2 文献内容について

研究対象の時期について分類してみると、妊娠22週未満で致命的な胎児異常を告げられた女性を対象とした文献はなかった。このような対象への調査は、心理的侵襲が非常に大きいと考えられる。しかし、中期中絶を行った夫婦を対象とした自助グループが存在し、研究協力へのページも開設されている。今後はこのような自助グループの方を対象とした研究を行い、胎児が致命的な疾患を持ち、中絶と妊娠継続が選択可能な状況におかれた対象に対する看護の在り方について検討する必要がある。

(1) 告知後の女性の心理

胎児異常についての告知後、女性がショックを受けたということが複数の文献^{3,12,15,21)}から明らかになり、それは児の状態に関わらず共通するものであった。このことより、確定診断告知時は、いきなり告知をするのではなく、告知に対する心構えができてきているのかを確認したり、告知時には臨床心理士などの他職種との連携を図るなどして配慮する必要がある。ショックを受けた後は、Droterの危機回復過程の②否認、③悲しみと怒り、④適応、を行き来しており、一方的な進行は見られないということが分かった⁸⁾。そのため、女性の気持ちは揺れ動くということを理解し、その気持の変化に寄り添うことが必要である。

また、今回の研究では診断結果告知後の女性の心理に焦点を置いたが、「検査入院の3週間が一

番つらかった」と検査から結果告知までの心境を述べている妊婦もいた¹¹⁾。今後は検査実施前から確定診断結果告知までの期間中に胎児の状態から目を背けようとするのではなく、看護師と共に児の状態について予測を立て、これから女性はどのような選択を迫られるのかを伝えることが必要だと考える。そうすることで、ショックを受けた後の適応につながるのではないだろうかと考える。

(2) 状況別の女性の心理

①胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致命的な疾患ではなく、人工妊娠中絶を行った場合

中絶を行うことに対して、罪悪感、自己に対する嫌悪感、自責の念があることが分かった¹⁵⁻¹⁷⁾。また、羊水検査の結果が出た後、長くても4週間の猶予があり、妊娠20週前後から胎動が感じられる。そのため、中絶を決断しようとしても、なかなか決断に至らない。さらに、中絶を行うことに対して、批判的な周囲からの意見も、意思決定を遅らせる原因の一つであると考えられる。しかし、出産後の児の状態や家族への負担や経済的な事情など、周囲のことも中絶を決意する要因となっていた⁷⁾。看護師は女性の思いを受け止めながら、中立な立場で関わり、妊娠継続の場合の患者会と中絶をした場合の自助グループを紹介するなどの意思決定しやすいような情報の提供や、環境の整備が必要であると考えられる。そのうえで、後悔しないよう両親の意見を尊重して関わる必要がある。また、中絶を行うことで抱く罪悪感や自己に対する嫌悪感、自責の念をともに受け止める姿勢も重要であると考えられる。

②胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であり、致命的な疾患ではなく、妊娠を継続した場合

宮尾ら¹⁵⁾と浦野¹⁶⁾の研究から、女性は中絶に対して後悔の念、罪悪感、恐怖感があることがわかった。また、この分類の対象は、致命的な疾患だとは言われておらず、胎児の状態に関して希望を持てたり、前向きに解釈することができたりしたのではないだろうか。しかし、そのためには医療者からの詳しい説明や精神的なフォローがあり、また患者会の方々と話を通して、出産してからもサポート体制があることがわかり、妊娠継続を決意していた¹⁵⁾。このような意思決定において病院内のスタッフが介入し、理解の程度を確

認することも重要であるが、先に述べたように妊娠の継続または中絶について女性やその家族の選択を支援することが必要である。しかし、妊娠22週を経過し、中絶という選択を選べる期間が過ぎるとほっとする¹⁵⁾という発言があり、その期間を過ぎるまでは様々な葛藤があった。看護者は意思決定したあとも、患者の心の揺れに寄り添うことが大切である。また、その後も決して安心できるわけでは無く、妊娠継続を選んだことへの迷いや後悔¹⁶⁾や将来に対する不安¹⁵⁻¹⁷⁾と共に出産までの期間を過ごすことになる。これに対しても看護者は女性の思いを傾聴したり、選択時の気持ちをもう一度一緒に振り返ったりするなどの関わりが必要だと考える。

③胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致命的な疾患である場合

この分類の女性の反応については、パニック状態、打ちのめされた気分¹⁸⁾不安(不安定感、無力感、孤立感)^{19,20)}情緒はきわめて不安定^{20,21)}と表現されていた。女性は児の生存に期待することもできず、中絶を行うこともできない。そのため、児の死を願う女性も見られた^{19,22)}。このように児の死を願ってしまう心理も理解して看護者は関わり、自分を責めすぎないような配慮も必要であると考え。また、分娩までの期間の精神状態が安定しないとも考えられる。孤独感を感じる女性もいるため、外来での検診時にはプライマリーの助産師がかかわれるようにしたり、精神状態を把握するために時間をかけてかかわれるような配慮が必要である。また、分娩入院中は訪室をこまめに行い、そばにいたいことを意識することも必要だと考える。

しかし、児の状態についてはいずれの場合も断言できるものではなく、致命的と告げられていたが延命ができ、障害を持った児を育てなければならないこともあり得る。このような場合に、両親が障害を受容をするのは非常に困難であると考え。したがって、致命的であるというのは断定できるものではないということを、理解してもらう必要がある。

④胎児異常を告げられた時期が妊娠22週以降であり、致命的な疾患ではない場合

日本では妊娠22週以降の中絶は認められていないが、最初は中絶を希望する夫婦もいた¹⁰⁾。しかし、妊娠22週以降に告げられる胎児異常は、超音波検査などのルーティン化された検査によって発見される場合が多いと考える。羊水検査のよ

うに計画的に行う出生前診断は妊娠22週未満で行うが、そうではない検査で胎児異常を告げられた場合は中絶に対する理解が無くても当然である。そのことを理解したうえで法的な部分の理解を促すことも重要である。

また、この分類は命に別状がない場合であり、生まれてくる児に対して希望を抱くことができる。出産に対して前向きに挑めるよう、児の状態や出生後の生活についてイメージしやすいような説明が必要である。予期的心配に関しては、妊娠を継続するという点で②の分類と同様に生じると考える。しかし、妊娠22週以降では妊娠を継続せざるを得ない。すなわち、この不安な状況を維持しなければならないのは自分が選択した事ではない。したがって、胎児異常と診断を受けた胎児と共にこれからの時間を過ごす上での不安を受け止めるようなかわりが必要である。また、妊娠を継続せざるを得ない状況に対し、「一生の仕事」という存在になったと表現している女性もいた²⁴⁾。このように、女性自身への負担が大きいというイメージが先行してしまい、胎児の障害の受容には時間がかかるかもしれない。しかし、患者会の方の体験を聞いて退院後の生活をイメージしたり、出産後は早期接触を促すなどして、徐々に愛着が形成されるようなかわりが必要である。分娩に対する不安は胎児異常のない妊婦と同様で^{10,13)}、分娩の流れや出産後の流れについて詳しく説明することも重要である。

5. 結論

出生前診断で胎児異常を告げられる女性の心理について文献を用いて状況別に明らかにし、今後どのような看護援助が必要か検討することを目的に文献検討を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 胎児異常について告知を受けた女性はショックを受けるということが複数の文献から明らかになり、それは児の状態に関わらず共通するものであった。そのため、検査実施前から確定診断結果告知までの早期から、看護者と共に児の状態について予測を立て、ショックを受けた後、適応の過程へと少しでも進むように寄り添うことが必要である。
2. 胎児異常を告げられた時期が妊娠22週未満であった場合、看護者は中立な立場で関わり、妊娠継続の場合の患者会と中絶をした場合の自助グループを紹介するなど、意思決定をしや

すいような情報の提供や、相談できる環境の整備が必要であると考える。

3. 胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週未満であり、致死的な疾患ではなく、人工妊娠中絶を行った場合、女性は中絶を行うことに対して、罪悪感と自己に対する嫌悪感、自責の念を感じていた。看護師はこれらの思いを受け止める姿勢が必要である。
4. 胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週未満であり、致死的な疾患ではなく、妊娠を継続した場合、中絶という選択を選べる期間は様々な葛藤がある。看護師は意思決定したあとも、患者の心の揺れに寄り添うことが大切である。
5. 胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週以降であり、致死的な疾患であると医療者から告げられた場合、パニック状態、打ちのめされた気分、不安（不安定感、無力感、孤立感）、情緒はきわめて不安定であるため、精神状態を把握しながら関わる必要がある。
6. 胎児異常を告げられた時期が妊娠 22 週以降であり、致死的な疾患ではない場合、合法的に中絶できる期間を過ぎていることを確認する必要がある。妊娠を継続せざるを得ない状況におかれた女性の不安を受け止め、児に対して愛着が形成されるようなかかわりが必要であると考える。
7. 妊娠 22 週未満で致死的な胎児異常を告げられた女性に焦点をあてた文献はなかった。今後はこのような自助グループの方を対象とした研究を行い、このような状況に対する看護の在り方について検討する必要がある。

利益相反

なし

引用文献

- 1) 日本産婦人科学会：声明「新たな手法を用いた出生前遺伝学的検査について」http://www.jsog.or.jp/statement/statement-shussyouzenshindaan_120901.html access 2012/10/12
- 2) 森恵美：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学 2 母性看護学各論（第 11 版）. 医学書院, 9, 2011.
- 3) 上條陽子：妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産婦の体験-妊娠中から分娩後 1 か月までの継続ケアを通して-. 日本助産学会誌, 17 (2), 16-26, 2003.
- 4) 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第 58 巻 第 9 号, 厚生統計協会, 2011.

- 5) 前掲 2) 319.
- 6) 宮川智幸：わたしならこうする やさしくてわかりやすい説明の仕方. 周産期医学, 21 (10), 1498-1502, 1991.
- 7) 左合治彦, 鈴森薫, 上原茂樹, 他 5 名：わが国における出生前診断の動向 (1998 ~ 2002). 日本周産期・新生児医学会雑誌, 41 (3), 561-564, 2005.
- 8) 澤田藍, 川上文子, 岩澤慶子, 他 1 名：胎児異常を指摘された妊婦との関わり. 自衛隊札幌病院研究年報, 46, 49-52, 2006.
- 9) Droter, D. et al. The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. Pediatrics, 56, 710-717, 1975.
- 10) 渡辺弥生, 黄金井範子, 木村真由美, 他 1 名：胎児異常を疑われた妊婦の心理変化に関する一考察 拒否から受容までのプロセスを振り返って. 神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 24, 84-88, 2000.
- 11) 舛森とも子, 松岡えみ, 関麻理子：特集 出生前診断と“小児看護”の拡大 事例にみる看護の実際 妊娠 31 週で胎児異常の告知を受けた妊婦の看護と小児看護への継続. 小児看護 18 (4), 417-422, 1995.
- 12) 佐藤智香, 太田智子, 稲田薫, 他 3 名：胎児異常を合併した妊婦の持つ心理的傾向とその看護展開. 母性衛生, 32 (3), 304-310, 1991.
- 13) 大久保功子, 玉井真理子, 近藤浩子, 他 2 名：出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り - モノグラフ -. 日本看護科学会誌, 23 (2), 1-11, 2003.
- 14) Rothenberg, C.H., Thomson E.J (1994) / 訳：堀内成子, 飯沼和三：女性と出生前検査, 日本アクセル・シュプリンガー出版, 東京, 1997.
- 15) 宮尾祐子, 石田貴子, 亀井真紀, 他 2 名：胎児異常と診断された母親の心理過程 二分脊椎症と胎児診断された母親を通して, 日本看護学会論文集 母性看護, 36, 131-133, 2005.
- 16) 浦野真理：障害を持つ子ども持つかもしれない子どもの家族へのアプローチ 出生前診断を受け、胎児異常を診断されて妊娠の継続を決意した妊婦へのアプローチ, ペリネイタルケア, 24 (9), 884-887, 2005.
- 17) 櫃田英利, 北下亜矢, 西村真祐美, 他 3 名：胎児心エコー検査で児の先天性心疾患を診断された母親への支援の検討. 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌, 26 (2), 114-117, 2011.
- 18) 伊藤貴木, 石井成佳, 森田安美, 他 2 名：18 トリソミーの出生前診断を受けた母親の出産決断 - 出産・

看取りのプロセス-家族の思いに寄り添った受容プロセスへの援助-, 北海道看護研究学会集録, 2006, 52-54, 2006.

- 19) 岡田真美子, 田中純, 今泉有紀子, 他2名: 胎児異常を合併した妊婦の生命倫理的視点で看護を考える 事例の振り返りから, 栃木母性衛生, 28, 45-49, 2001.
- 20) 江崎敬, 関根憲, 武田修, 他5名: 胎児異常の告知とケア - 出生前診断された胎児中枢神経異常の1例を通じて -, 母性衛生, 40 (1), 113-119, 1999.
- 21) 渡辺千枝, 小野美可, 安部いずみ, 他6名: 予後不良の胎児異常を告げられ混乱をきたした妊産婦の看護. 助産婦雑誌, 54 (5), 438-445, 2000.
- 22) 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.
- 23) 鳥居奈津子, 田辺圭子: 手術を要する児をもつ両親への援助 出生前診断で食道閉鎖症と診断されたケースを経験して, 日本看護学会集録 母性看護, 26, 40-43, 1995.
- 24) 中込さと子: 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ1女性の体験. 日本助産学会誌, 13 (2), 5-19, 2000.

Literature review on the psychological state of females who have been informed of fetal abnormality as a result of prenatal diagnosis

Fumiyo AWAZU, Masayo YONEDA, Saori SOYAMA

Abstract

A literature review was conducted on the psychological state of females who have been informed of fetal abnormality as a result of prenatal diagnosis to discuss the nursing care support required. The present study involved seventeen papers extracted by a literature search. The females first became upset with the definitive diagnosis regardless of the conditions of their fetuses. However, there were significant differences in their psychological state depending on the timing of being informed and conditions of their fetuses. In the case of females in the 21st week of pregnancy or earlier and their husbands, information should be provided for them to make their own decisions. On the other hand, when females are in the 22nd week or later, it is important to recognize that their pregnancy cannot be discontinued. As for informing them of the definitive diagnosis, it is necessary for health care professionals to predict the conditions of the fetuses from an early stage of pregnancy, or even before prenatal tests are conducted. Nurses should care for pregnant females who have become upset with the definitive diagnosis to help them adapt themselves. Nurses are also required to be able to accept pregnant females who have developed a sense of guilt or felt conflicted after making the decision of whether or not to terminate their pregnancy.

Keywords prenatal diagnosis, fetal abnormality, abortion, psychological state, nursing