

抗リン脂質抗体症候群(APS)合併妊婦の治療と妊娠継続への思い

MFICU ○ 杉本陽子 宿野智恵 林美希 岩本礼子
西病棟5階 松田康子 東野裕子 古田ひろみ

Key word : 抗リン脂質抗体症候群 妊娠 治療
はじめに

近年、習慣性流産・死産などの臨床症状を示す、抗リン脂質抗体症候群(以下APSとする)を合併した妊婦が増加している。A病院でも、APSと診断された妊婦は増加している現状にあり、APS関連の不妊症では、無治療で次回妊娠時に生児を得ることができるのは10%未満とされており、挙児を希望する場合には何らかの治療が必要となる¹⁾。小橋ら²⁾は不妊症症例では、妊娠初期には流産に対する不安・恐怖感が強く、また中期・後期になっても胎児死亡の不安と、もしそうなった場合の危機回避として過剰な期待をもたないという感情がみられることが明らかとなっている。このように先行研究では、不妊症患者の心理状態に関する一時的な研究はあるが、APSと診断され、治療を必要とする妊婦に焦点をあてた研究はみられない。そこで、治療継続に対する負担の大きいAPS合併妊婦が、治療の継続をしながら、どのような思いで妊娠経過をたどっているかを明らかにし、今後の看護の示唆を得たいと考えた。

I. 目的

APS合併妊婦が治療を継続しながら、どのような思いで妊娠経過をたどっているかを明らかにする。

II. 用語の定義

治療:妊娠発覚時から入院しヘパリン持続点滴を行い、心拍確認後カプロシン自己注射あるいはオルガラン静脈注射を毎日行い、妊娠36週で入院し、分娩までヘパリン持続点滴を行うこと。

III. 研究方法

1. 研究デザイン:質的記述研究
2. 研究対象者:A病院でAPSと診断された治療を行い、分娩を終えた母親10名。
3. 研究期間:2010年4月から9月
4. 調査方法:妊娠期の思いを振り返る形で、インタビュー

ガイドにそってインタビューを行い、思いを聴取した。内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。

5. 分析方法:得られたデータは、内容を質的に分析し、類似性と差異を照合しながらカテゴリー化を行った。研究の過程において質的研究経験者からスーパーバイズを受けた。
6. 倫理的配慮:金沢大学医学倫理委員会の承認を得た。対象者には、研究依頼書を用いて説明し、同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の背景

APSと診断を受け治療継続し、妊娠38週から40週で分娩に至った母親10名(初産8名、経産2名)。年齢は21歳から40歳。対象者全員が流産、死産による胎児喪失の経験者。

2. APS合併妊婦の治療と妊娠継続への思い

母親の語りを分析した結果、18のサブカテゴリーを抽出できた。さらにそのサブカテゴリーから5つのカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを< >、コードを「 」で示す。

1)【生児を得るまで続く胎児喪失の不安】

母親は過去の流産・死産の経験から「今回もだめになったらどうしようという不安」など過去の喪失体験からくる胎児死亡への不安< >を常に抱いていた。治療を継続していく中でも「妊娠が継続できるかどうか毎日不安」「胎動を感じても最後までうまれるのだろうかという不安」とく出産まで継続する胎児死亡への不安< >が語られた。また、胎児死亡への不安だけではなく胎児発育への不安< >も語られた。さらには「生まれてくることが第一優先、深く考えていなかった」とあるように< >生児を得ることが最優先< >という思いに至っていた。以上のことから【生児を得るまで続く胎児喪失の不安】と表現できた。

2)【順調な経過を確認する気持ちと期待】

「妊娠がわかってうれしかった」というく妊娠の喜び>から「胎動を感じるようになる」と動いているから大丈夫と思えた」などく胎動自覚による胎児の確認>によって、順調な妊娠経過を確認していた。そして、「成長すればするほど実感していく」と児の成長を確認することでく生児を得られるかもしれないという期待>も高まっていった。以上のことから【順調な経過を確認する気持ちと期待】と表現できた。

3)【喜びや期待を抑制する自己防衛】

過去の経験を繰り返したくない気持ちから「期待しすぎてまたダメでしたって言われる自分がかわいそう」などく自分が傷つきたくない気持ち>が語られた。「期待するなって気持ちが最後まであった」とあるように妊娠継続への喜びに対して常にく期待しない気持ち>が働いていた。また「何かあったら怖くて準備をぎりぎりまでできなかった」と育児物品を準備する場面でも期待を抑制しており、く育児物品を準備できない気持ち>が語られた。以上のことから【喜びや期待を抑制する自己防衛】と表現できた。

4)【治療は胎児の生死を託す命綱】

治療は母親たちにとって、「通うのは大変だった」「自分で毎日注射することは辛かった」とく治療を負担に感じる気持ち>がある一方で、「点滴は赤ちゃんのためだと思ったら苦痛ではなかった」「点滴、注射によって前に進めるなら全然苦にならない」などく胎児のための治療を苦痛に感じない気持ち>の方が強くみられた。その中で「この子のために命綱だと思いながら」などというようにく治療は胎児の命綱>としてとらえていた。また、「点滴してるしきっと大丈夫やろうと信じて」「これでうまれてくれるのなら、もうやるしかない」とあるようにく治療を信じ託す気持ち>が語られた。以上のことから【治療は胎児の生死を託す命綱】と表現できた。

5)【理解者からの励みと交流を願う気持ち】

「APS の出産間近の人に話を聞いて、分娩までいけるんだらうなってイメージ出来た」「助産師が親切に対応してくれたおかげで乗り越えられた」というようにくAPS 妊婦や医療者による心の支え>、家族や医療機関からのく十分なサポート体制による負担の軽減

>が治療を継続する上での励みとなっていた。その一方で「分かっている人に聞いてもらいたい」「治療をせずに出産している人達がうらやましく、しゃべりたくない」というく普通の妊婦とは違うという自己意識>も語られた。そして、くAPS 妊婦との交流を願う気持ち>を持ちながら、妊娠生活を送っていた。以上のことから【理解者からの励みと交流を願う気持ち】と表現できた。

V. 考察

1. 妊娠中の感情と治療の意味づけ

APS 合併妊婦は妊娠の喜びの一方で、過去の流産、死産による胎児の喪失体験からの不安が常にあり、傷つきたくないという気持ちから妊娠の喜びや期待が抑制されていた。これは、小橋ら²⁾の不育症症例の感情のプロセスと同じ経過であった。

林ら⁵⁾は、ART(生殖補助医療)で妊娠した妊婦は、5ヶ月に入ったことが転機点となり、不妊だったことで経験したネガティブな感情がポジティブに変化し、1人の女性として自尊感情や胎児の生命力に対する自信の回復がみられたと述べているが、APS 合併妊婦では、治療を継続しながらも「胎動を感じても最後までうまれるのだろうかという不安」と生児を得るまで胎児への不安が継続していた。また、新道⁴⁾は一般的に、妊婦は胎動を感じることによって、胎内における生命の存在を意識化でき、胎動のたびに胎児の存在を認知でき、妊婦の肯定的感情や母性意識を促進するとされていると述べている。しかし、APS 合併妊婦にとって、胎動を自覚することは、胎内における生命の存在を意識化できるものの、肯定的感情が芽生えると過剰な期待をもたないという自己抑制が働いていた。そのため、胎動を胎児の生命を確認するための手段としてとらえる要素が強かったのではないかと考える。

平山⁵⁾は流産で子供を失うことは単なる子供の喪失のみならず、未来の希望、今後の出産の可能性、正常に出産できる女性のイメージ、自尊心などの喪失を同時に経験する多重的な喪失であると述べており、流産、死産を経験する女性が妊娠し、妊娠生活を送ることは、新たな恐怖と不安とはじまりであると考えられる。この中で APS 合併妊婦にとって治療は、負担に感じる気持ち

もあるが、<胎児のためなら苦痛ではない気持ち>の方が強く、<治療を信じ託す気持ち>で治療を継続していた。金子⁶⁾は内的・外的刺激により不安を感じることは、どのような場合、どのような人にもあるが、その不安に対する対処機制として、その人の自己一貫性が働くと述べている。自己一貫性とは、今の状態を不安定にさせまいと、現在のあり方を維持しようと努力する自分自身の側面である。APS 合併妊婦は、胎児喪失の不安の中で、治療は胎児の栄養、命綱ととらえ治療を継続することで自己一貫性を保ち、生児を得たいという目標に向かっている自分を支えていたのではないかと考える。また、胎児の成長を確認し、治療の効果を実感することで治療に託す気持ちも強くなっていたと考える。

このように胎児喪失の不安を抱え、自己と向き合いながら過ごしている APS 合併妊婦の思いを理解し、受容的に接することで、不安を受け止めていく看護師の姿勢が重要である。

以下にカテゴリーの関係性を示す。

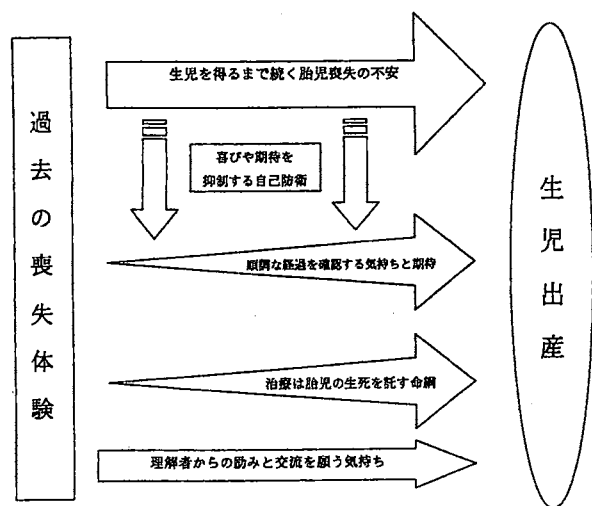


図1 カテゴリーの関係性

2. 対象を支える理解者からの支援

今回の語りの中から「同じ病気を持った人とも交流できる機会があったらよかった」と、APS 合併妊婦同士の交流を求める意見もあった。山崎⁷⁾は妊婦のストレスをキャッチし情報交換や支援しあえる仲間づくり・環境づくりが必要であると述べている。APS 合併妊婦は妊娠発覚時から入院治療を行い、心拍確認後は外来通院となるため、同じ病気をもった妊婦と交流する機会が少ない。A病院では、母親教室を実施しているが<普通の妊婦

とは違うという自己意識>をもつ APS 合併妊婦にとっては、自分の病気や不安などについて話をしにくい環境だったのではないかと推測する。そのため、同じ病気をもった妊婦や母親の交流の場の提供を行い、妊婦同士の交流・情報交換の場だけでなく、出産した母親の仲間体験を通して妊娠生活や出産・育児を共感できる環境が必要であると考えられる。

V. 結論

母親の語りから【生児を得るまで続く胎児喪失の不安】【順調な経過を確認する気持ちと期待】【喜びや期待を抑制する自己防衛】【治療は胎児の生死を託す命綱】【理解者を求める気持ち】の5つのカテゴリーに集約できた。生児を得られるかという不安の中で、治療は胎児の命綱ととらえることで治療継続にのぞむ姿勢がみられた。

VI. 本研究の限界

本研究は、対象者が全員、出産後にインタビューしていることから、生児を得たことによって感情面においてポジティブな側面が表れやすかったと推察される。

引用文献

- 1)山崎雅英:抗リン脂質抗体症候群,medical Thechnology vol.35,p1463-1470,2007.
- 2)小橋尚子他:不育症症例の精神的ストレスについて,岡山県母性衛生,p17-18,2006.
- 3)林はるみ他:生殖補助医療によって妊娠した女性が出産するまでの感情のプロセス,日本助産学会 Vol 23,p83-92,2009.
- 4)新道幸恵他:母性の心理的社会的側面と看護ケア,医学書院, p4, 1997.
- 5)平山史朗:不育症の心理的ケア,産婦人科医療, Vol 182 No.5 永井書店, 2001.
- 6)金子道子:ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開,照林社,p121,2010.
- 7)山崎智里他:切迫流早産妊婦のストレス及びコーピングに関する検討—定期的面接によりカテゴリー化を試みて—,第 33 回日本看護学会集(母性看護),p 86-88,2002.

表1 抗リン脂質抗体症候群(APS)合併妊婦の治療と妊娠継続への思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生児を得るまで続く胎児喪失の不安	過去の喪失体験からくる胎児死亡への不安	普通に妊娠して出産する人にはわからないぐらいの不安がある(D) ※対象をA~Jで示したこの子のときも、今度いつそんな目にあうんじゃないかって不安はやっぱりある(G) 今回もだめになつたらどうしようという不安(D, E, H)
	出産まで継続する胎児死亡への不安	心拍みえるまで緊張というか育つてののかなあという不安(D, I, J) 胎動を感じるまで毎日大丈夫だろうか(G) 最初の入院は不安(D) 胎動を感じてもほんとに最後までうまれるのだろうかという不安(B, H, I, J) 妊娠が継続できるかどうか毎日不安(D, E, G) 家において何かあつたらと思う心配(C) 大きくなってだめになった人の話を聞いて不安(D, E) ここまで頑張ってきて、最後に死産となつたらそれこそ辛い(H)
	胎児発育への不安	育ってくれるかがとにかく不安(H) 早く診察を受けたい(A, D, G) とにかく心臓が動いているか心配、特に異常がないか心配(F, G)
	生児を得ることが最優先	出産までが終着点みたいになってゴールだった(A) うまれて来る事が第一優先、深く考えていなかった(A, D)
順調な経過を確認する気持ちと期待	妊娠の喜び	妊娠がわかってうれしかった(B, E)
	胎動自覚による胎児の確認	胎動がわかり少しは安心できるようになった(G) 最初の3ヶ月は長かったけど、その後はあっという間(A) 胎動を感じるようになると動いているから大丈夫と思えた(B, D, F) おなか大きいし、胎動もすごいから一人ぼっちでもさみしくない(I)
	生児を得られるかもしれないという期待	成長すればするほど、実感していく(B) お腹も大きくなるにつれて期待もちよとしていいかな(B) 何もなくてそこにたどりつけたい(D) 心音確かめて、もしかしらうまれるかもしれない(B) 注射してよかった、これからがんばろう(I)
喜びや期待を抑制する自己防衛	自分が傷つきたくない気持ち	期待しすぎてただだめでしつていわれる自分がかわいそう(B) 妊娠が継続する話もできなかった(B) あまり考えんとこみたくないのが強かった(D)
	期待しない気持ち	心拍確認しても、安心したらだめ、期待したらだめ(B) 物品を並べて、うれしかったけれどこれで大丈夫やって全然思わなかった(B) 期待するなっていう気持ちが最後まであった(B, H)
	育児物品を準備できない気持ち	何かあつたら揃えて準備をぎりぎりまでできなかった(D) 物品そろえるまでは期待するなっていう気持ちもあつた(B) 入院前にそんなこと言われてられないと思ってやっと準備した(B, D) 準備までしてだめになつたら、私立ち直れない(B)
治療は胎児の生死を託す命綱	胎児のための治療を苦痛に感じない気持ち	入院は自分のためだけでなく赤ちゃんのためだと思えばちよぽけなことだった(B) 安心して陣痛を待っていた方が赤ちゃんにとっても負担が少ない(H) 点滴は赤ちゃんのためだと思つたら苦痛ではなかった(B, G) 赤ちゃんにダメだと思つて起きて頑張つた(H) それだけの痛さで子供が授かるなら頑張れる痛み(H) 点滴・注射によって前に進めるなら全然苦にならない(D, I) 注射は毎日通うのは苦ではなかった(G)
	治療を負担に感じる気持ち	仕事をしていたので突然休まないといけないのが嫌(E) 通うのは大変だった(B, D, I) 毎日だったので身体が休まらない、ゆっくり寝る時間がない(H) 点滴につながれているのは苦痛になった(E, F) 自己注射の青あざが恥ずかしかった(H) 自分で毎日注射することは辛かった(B, C) 入院しなきゃいけないのが辛い(E, F)
	治療は胎児の命綱	注射は赤ちゃんに対したら栄養、時間だけは絶対に守るようにした(B) この子のために命綱だと思ひながら(G) もうヘパリン何バイアルでも使ってください(H) とにかく10週まで命の点滴と思つていた(A)
	治療を信じ託す気持ち	育ってくれる一心だった(A) 入院して、治療させてくださいって感じ(B) これであまれてくれるんなら、もうやるしかない(D) 前の週数をこえよう(D) 点滴してるしきっと大丈夫やろうと信じて(J) 注射を続ければ、赤ちゃんがちゃんと大きくなるってことが胎動を通してわかつた(I) 暗い事考えたらテンション下がるし、結構前向きにがんばろうと思つた(I) 毎日毎日のりこえようみたいな(F) これをうって無事に成長して産めるんならがんばろう(F)
		同じ治療をしている人と話すことで不安が和らいだ(H) 同じAPSの人に自分がうまれたら希望が見えると言われて頑張ろうと思つた(D) APSの出産間近の人の話を聞いて、分娩までいけるんだらうなってイメージ出来た(G) 看護師に悩みを聞いてもらえるし話しているだけで良かった(F) 友達としゃべるより、看護師と話す方が安心、頑張つていこうって言われ助かつた(F) 助産師が親切に対応してくれたおかげで乗り越えられた(D, H)
理解者からの励みと交流を願う気持ち	APS妊婦や医療者による心の支え	自分一人じゃないっていうのが分かれば助かる(G) 同じ病気を持った人とも交流できる機会があつたら良かった(E, I, J) 個室だと他に話す人もいなくて寂しかった気がする(I)
	APS妊婦との交流を願う気持ち	普通の妊娠はどうなんだらうって思う(D, G) 普通の人たちに負けない母親になれる自信がある(H) 初期はお腹の大きい人といったらストレスを感じる(E, F) 治療をせず出産している人達がうらやましく、しゃべりたくない(H) 結局誰にもしゃべれない(D) 分かっている人に聞いてもらいたい(E, F, G) 仕事場(周りに)妊娠した事は伝えたくなかつた(E)
	普通の妊婦とは違うという自己意識	旦那が全部注射をうってくれて気が楽だった(D) 上の子がみてくれたから注射を継続できた(J) たまに友達に注射してもらつた(J) 病院が近くてすぐに対応してもらえたので継続できた(E, F, H)
	十分なサポート体制による負担の軽減	