

心理臨床学研究における 生殖・妊娠・出産に関する論文の概観

菅沼真樹

An overview of articles on reproduction, pregnancy, and childbirth
in Journal of Japanese Clinical Psychology

SUGANUMA Maki

Abstract

This study reviewed 21 articles on the field of obstetrics and gynecology, obstetrics, and perinatal care published in Journal of Japanese Clinical Psychology. Research topics ranged from pregnancy, childbirth, low birthweight, miscarriage, stillbirth, abortion, infertility, and pregnancy by female therapists. A variety of research methods were used: survey research, clinical research, literature review, questionnaires, interviews, case studies, and intervention research. Psychological difficulties resulting from physical risks to both mother and child associated with advances in reproductive and perinatal medicine, psychiatric disorders and psychological difficulties resulting from pregnancy and childbirth without physical risks, and social risks such as first-time teenage birth and abortion were also addressed. On the other hand, a longitudinal study of pregnant women who were not at risk, from pregnancy to postpartum, included a clinical examination of the prediction and prevention of postpartum depression. In addition, a small number of studies focused on pregnancy among female therapists.

I. 問題と目的

妊娠や出産は、生涯発達過程における重要なライフイベントである。同時に、妊娠や出産は、少子化の一途をたどる現代日本社会においては深刻な社会問題でもある。1人の女性が生涯に産む子どもの数の指標となる合計特殊出生率は、2023年には過去最低の1.20となった（厚生労働省、2024a）。妊娠や出産に関連したさまざまな施策が新たに打ち出されており、例えば、

2009年に施行された児童福祉法では、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦は、「特定妊婦」として自治体に登録されることとなった（厚生労働省，2024b）。この「特定妊婦」には、若年妊娠や精神障害の他にも、貧困、知的障害、DVなどの育児困難が予測されるケースが含まれる。また、2022年4月より不妊治療は保険適用されることとなった（厚生労働省，2024c）。

こうした社会の動向は、心理専門職の実践の内容や範囲とも関連してくるものといえる。妊娠や出産というライフイベントを支える産婦人科、産科、周産期医療分野においては、これまでも、妊産褥婦とその家族、あるいは不妊治療を受ける女性とその家族への心理的支援に心理専門職が携わってきた。公認心理師試験出題基準・ブループリント（公認心理師試験研修センター，2024）には、「妊娠・出産・育児」「親としての発達」「早産」「低出生体重児」「胎児期」「遺伝性疾患」「遺伝カウンセリング」が記されており、産婦人科、産科、周産期医療分野における心理専門職の活躍は今後ますます期待されていくと考えられる。

産婦人科、産科、周産期医療の現場は、多職種による高度な連携が展開される現場である。そのため、生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理的問題については、当該分野に携わる医師、看護師、助産師そして公認心理師などの多職種の専門家が集う学際的な学会において、多くの優れた心理学的知見が蓄積されてきたといえる（香川，2017，2024；小泉・杉本，2020など）。これは、いわば心理学界の外側へ向けて発表された生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理学的知見であるといえるかもしれない。

一方で、生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理学的知見は、産婦人科、産科、周産期医療の現場に直接携わることのない他分野の心理専門職にも、広く共有されるべきであると考えられる。例えば、子育て支援や教育を専門とする心理専門職においては、不妊治療を経て生まれた子どものケースに出会うかもしれない。また、担当ケースの親が、流産や死産などの出産をめぐっていまだ癒えぬ悲しみを抱えているかもしれない。福祉分野を専門とする心理専門職においては、退院後の低出生体重児のケースや、若年妊娠などの「特定妊婦」のケースに出会うかもしれない。産業分野を専門とする心理専門職においては、仕事と不妊治療の両立に悩むケースや、妊婦の労働に関するケースに出会うかもしれない。実際に、菅沼・平山・小泉・田中・相川（2023）では、多様な分野に携わる心理専門職たちがそれぞれの動機から生殖心理臨床へ高い関心を寄せていることが認められた。

このように、妊娠、出産は本来自然な営みであって多様な人々が経験しうるライフイベントであるため、産婦人科、産科、周産期医療の現場の中にいる心理専門職ばかりではなく、より広く心理専門職一般へ向けて研究知見の共有がなされていくべきであるといえる。つまり、生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理学的知見は、心理学界の内側へ向けても活発に発表されるべきであり、それをもとに心理学の専門家の間で活発に議論が展開されることが重要であるといえるであろう。

以上のように、生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理学的知見については、心理学界の外側へ向けて発表された知見を心理学界の内側へ向けて共有していくことが重要であるといえる。これに加えて、心理学界の内側へ向けて発表された知見が心理学界の外側へ向けて共有され、

心理学的視点が多職種に理解され、活用されていくこともまた重要であると考えられる。よりよい支援の実現には、心理学界の内外の知見をつなぎ、その厚みを増していくことが期待されるといえるであろう。

そこで本稿では、心理学界の内外の知見をつなぐ1つの試みとして、心理学界の内側で産婦人科、産科、周産期医療分野についての心理学的研究が、どのくらいの研究数、どのような研究テーマで蓄積されてきたのかを概観する。具体的には、日本心理学諸学会連合（2024）に加盟する56学会のうちの1つである日本心理臨床学会の学会誌「心理臨床学研究」を取り上げる。日本心理臨床学会は、臨床心理士の大半が所属するわが国最大規模の心理学の学会である（日本心理臨床学会，2024）。「心理臨床学研究」に掲載された生殖（不妊）、妊娠、出産に関する心理学論文（医療分野での診療科においては、産婦人科、産科、周産期医療の対象となるテーマの論文）をできるだけ網羅的に抽出して概観していく。これにより、心理学界の内側へ向けて発表されてきた生殖（不妊）、妊娠、出産にかかわる心理学的研究の動向を把握するとともに、心理学界の外側に位置する多職種がそれを共有しようとする際の一助となることを目指す。

II. 方法

日本心理臨床学会ホームページ内の学会誌「心理臨床学研究」のバックナンバー検索において、キーワード入力による論文検索を行った。妊娠の準備段階から本格的な子育てが開始される前までの段階（概ね産婦人科・産科・新生児科の対象となる段階とし、小児科の対象となる段階は含めない）に関する掲載論文をできるだけ網羅的に抽出するため、「妊娠」「妊婦」「出産」「産後」「産後うつ」「低出生体重児」「NICU」「早産」「流産」「死産」「新生児死亡」「中絶」「妊娠中絶」「不妊」「生殖」「周産期」「胎児期」「胎児」「性教育」「プレコンセプションケア」の20語のキーワードについて検索を行った。検索期間は2024年6月であった。

III. 結果

1. 検索キーワードと抽出された論文（表1）

検索キーワードごとの抽出論文本数は、「妊娠」8本、「出産」6本、「不妊」4本、「中絶」3本、「産後」2本、「低出生体重児」2本、「死産」2本、「妊娠中絶」2本、「流産」1本、「生殖」1本、「妊婦」1本、「産後うつ」1本、「周産期」1本、「NICU」1本であった。これらのうち、重複して抽出された論文の本数を1本として再カウントした結果、抽出された論文は計21本であった。この21本を本稿の対象論文とした。

なお、「早産」「新生児死亡」「性教育」「プレコンセプションケア」「胎児期」「胎児」の6つのキーワードについては、該当する論文は抽出されなかった。また、「妊娠中絶」、「妊婦」、「産後うつ」、「周産期」、「NICU」の5つのキーワードについては、抽出された論文のすべてが他のキーワードにより抽出された論文と重複していたため、表1には該当欄を設けなかった。

表 1 本稿における検索キーワードと抽出論文

テーマ (本数)	著者名	発行年	検索キーワード (抽出本数)													
			妊娠	妊婦	出産	産後	産後 うつ	周産 期	低出 生体 重児	NI CU	流産	死産	中絶	妊娠 中絶	不妊	生殖
			(8)	(1)	(6)	(2)	(1)	(1)	(2)	(1)	(1)	(2)	(3)	(2)	(4)	(1)
妊娠・出産 (7)	大和郁生	2003	○		○											
	河野美江・ 戸田稔子・ 細田真司	2004			○											
	小林佐和子	2006				○										
	岩元澄子・ 相川祐里・ 吉田敬子	2010			○			○								
	山下潤子・ 岩元澄子・ 山下 洋・ 吉田敬子	2011			○	○	○									
	池田真理・ 西垣佳織・ 上別府圭子	2013	○	○												
	永田雅子	2023	○													
	低出生体重児 (2)	永田雅子	2002						○							
		中島俊思・ 大西将史・ 辻井正次	2020						○	○						
流産・死産・中絶 (4)		管生聖子	2012										○			
	伊藤美奈子	2016								○						
	管生聖子	2017	○								○	○	○			
	管生聖子	2020	○								○	○	○			
不妊 (5)	伊藤弥生	2004													○	
	安田裕子	2007												○		
	伊藤弥生	2009												○		
	浅田恵美子	2013												○		
	金澤美穂	2017												○		
女性セラピストの 妊娠 (3)	笠井さつき	2002	○													
	日下紀子	2006	○		○											
	笠井さつき	2022	○		○											

2. 対象論文の方法における特徴

(1) 研究法 (表2)

対象論文 21 本について、どのような研究法が用いられているのかという観点から検討を行った。まず、調査研究は計 13 本であった。そのうち質問紙調査を用いた研究は 6 本であり、さらにそのうち用紙配布による調査は 5 本（伊藤，2004；小林，2006；河野・戸田・細田，2004；山下・岩元・山下・吉田，2011；大和，2003）、Web アンケートによる調査は 1 本（伊藤，2016）であった。一方、面接調査は 7 本であり、そのうち個別面接による調査は 6 本（浅田，2013；笠井，2022；管生，2012，2017，2020；安田，2007）、グループ・インタビューによる調査は 1 本（池田・西垣・上別府，2013）であった。

次に、臨床研究は計 7 本であった。そのうち、事例研究は 5 本（岩元・相川・吉田，2010；笠井，2002；日下，2006；永田，2002，2023）、グループ実践についての事例的検討は 1 本（伊藤，2009）、介入研究は 1 本（中島・大西・辻井，2020）であった。

その他、文献研究は 1 本（金澤，2017）であった。

加えて、これらのうち縦断的にデータ収集を行った研究は計 4 本であり、妊娠中から産後にかけての調査研究は 3 本（笠井，2022；小林，2006；山下・岩元・山下・吉田，2011）、低出生体重児の継続的フォローアップ研究は 1 本（中島・大西・辻井，2020）であった。

表2 本稿の対象論文における研究法

種類(本数)	研究法(本数)	著者名(発行年)
調査研究(13)	質問紙調査(6)	用紙配布(5)
		大和(2003)
		伊藤(2004)
		河野・戸田・細田(2004)
		小林(2006)*
		山下・岩元・山下・吉田(2011)*
		Webアンケート(1)
		伊藤(2016)
	面接調査(7)	個別面接(6)
		安田(2007)
		浅田(2013)
		管生(2012, 2017, 2020)
		笠井(2022)*
		グループ・インタビュー(1)
		池田・西垣・上別府(2013)
臨床研究(7)	事例研究(5)	笠井(2002)
		永田(2002, 2023)
		日下(2006)
		岩元・相川・吉田(2010)
	グループ実践の事例的検討(1)	伊藤(2009)
	介入研究(1)	中島・大西・辻井(2020)*
文献研究(1)		金澤(2017)

*は縦断研究である。

(2) 研究協力者 (表3)

対象論文について、どのような研究協力者を対象としているのかという観点から検討を行った。はじめに、本稿の対象論文 21 本から、文献研究 1 本（金澤，2017）は研究協力者がいないことから除外した。また、臨床事例研究 5 本（岩元・相川・吉田，2010；笠井，2002；日下，2006；永田，2002，2023）は倫理的配慮から除外した。残った 15 本のうち、産婦人科、産科、周産期的な何らかの医学的、身体的リスクのある研究協力者についての研究は 10 本、そうしたリスクのない研究協力者についての研究は 5 本であった。

まず、産婦人科、産科、周産期的なリスクのある研究協力者についての研究 10 本のうち、不妊当事者である女性を対象とした研究は 4 本（浅田，2013；伊藤，2004，2009；安田，2007）、死産を経験した女性を対象とした研究は 2 本（管生，2017，2020）、流産を経験した女性を対象とした研究（伊藤，2016）、低出生体重児の母親を対象とした研究（中島・大西・辻井，2020）、中絶を経験した女性を対象とした研究（管生，2012）、10 代初産を経験した母親を対象とした研究（河野・戸田・細田，2004）は各 1 本であった。

一方、産婦人科、産科、周産期的なリスクのない研究協力者についての研究 5 本のうち、妊産婦を対象とした研究は 3 本であり、さらにそのうち妊娠中から産後にかけての縦断データを用いた研究は 2 本（小林，2006；山下・岩元・山下・吉田，2011）、妊娠中の 1 時点のデータを分析した研究は 1 本（池田・西垣・上別府，2013）であった。乳幼児を養育中の父母を対象とした研究は 1 本（大和，2003）、女性セラピストを対象として妊娠中から復職後にかけての縦断データを用いた研究は 1 本（笠井，2022）であった。

表3 本稿の対象論文における研究協力者

産婦人科・産科・周産期的 リスクの有無	研究協力者		著者名(発行年)
あり(10)	不妊当事者の女性(4)		伊藤(2004, 2009)
			安田(2007)
			浅田(2013)
			伊藤(2016)
	流産を経験した女性(2)		管生(2017, 2020)
			中島・大西・辻井(2020)
	中絶を経験した女性(1)		管生(2012)
なし(5)	妊産婦(3)	妊娠中から産後にかけて(2)	小林(2006)
			山下・岩元・山下・吉田(2011)
	乳幼児の父母(1)	妊娠中(1)	池田・西垣・上別府(2013)
			大和(2003)
	女性セラピスト(1)	妊娠中から復職後にかけて(1)	笠井(2022)

本稿の対象論文21本のうち、文献研究1本および事例研究5本は本表に含まれていない。

3. 対象論文のテーマごとの概観（表4）

対象論文 21 本について、そのテーマから、妊娠・出産に関する論文（7 本）、低出生体重児に関する論文（2 本）、流産・死産・中絶に関する論文（4 本）、不妊に関する論文（5 本）、女性セラピストの妊娠に関する論文（3 本）の 5 つに分けて概観していく。その際、臨床事例研究については、倫理的配慮から事例の内容には触れず考察部分からのごく簡潔な記述にとどめることとした。

表4 本稿における対象論文一覧（計 21 本）

テーマ (本数)	著者名	発行年	区分	論文題目	研究法	研究協力者
妊娠・出産 (7)	大和郁生	2003	研究 報告	第1子の妊娠・出産に伴 う親意識の形成について	質問紙	0～2歳代の第1子 を養育中の夫婦53 組106名
	河野美江・ 戸田稔子・ 細田眞司	2004	資料	10代で出産した母におけ る心理社会的困難性	質問紙	10代で初産の母親 25名、20代以上で 初産の母親50名
	小林佐和子	2006	研究 論文	初産婦の抑うつ状態にお よぼすマスタリーの影響	質問紙（妊娠期 から産後1か月 にかけて追跡調 査）	初産婦130名
	岩元澄子・ 相川祐里・ 吉田敬子	2010	研究 論文	出産直後から子どもへの 情緒的な絆の障害がみら れた母親——包括的な見 立てと、子どもと夫の同 席による治療について——	事例研究	1事例
	山下潤子・ 岩元澄子・ 山下 洋・ 吉田敬子	2011	研究 論文	出産後の抑うつの推移と オプティミズム・ペシミ ズムとの関連	質問紙（妊娠後 期、産後5日、1 か月、4カ月の4 時点で縦断的に 実施）	妊娠後期、産後5 日、産後1か月の3 時点で抑うつ傾向 を示さなかった母 親456名

	池田真理・西垣佳織・上別府圭子	2013	資料 論文	妊婦の「妊娠体験」とそれを夫と共有することについて——アタッチメントの視点からの考察——	フォーカス・グループ・インタビュー（2グループに各1回実施）	大学病院の母親学級に参加した妊婦7名
	永田雅子	2023	研究 論文	子どもを愛せないと訴えた母親との妊娠期からの面接過程	事例研究	1事例
低出生体重児 (2)	永田雅子	2002	研究 報告	低出生体重児の親子への母子支援——育児困難を呈した超低出生体重児の母親との母子治療過程——	事例研究	1事例
	中島俊思・大西将史・辻井正次	2020	研究 論文	NICU入院経験のある低出生体重児の親向け集団精神療法プログラムの開発	介入研究（継続的なグループプログラム計8回の実施と効果測定）	周産期母子医療センター低出生体重児フォローアップ外来の健診に参加した母親10名
流産・死産・中絶 (4)	管生聖子	2012	資料	初期中絶を経験した女性に関するインタビュー調査	半構造化面接	初期中絶を経験した女性5名
	伊藤美奈子	2016	原著	流産による悲嘆反応とそれをめぐる関連要因	Webアンケート	流産を経験した女性375名
	管生聖子	2017	研究 論文	人工死産経験者の体験の受け止めに関する調査研究——グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析を用いて——	半構造化面接	人工死産を経験した女性15名
	管生聖子	2020	原著	「死んでしまうことはもうわかっている」わが子を「産む」母親の語りの分析	半構造化面接	人工死産を経験した女性1名

不妊 (5)	伊藤弥生	2004	資料	高度生殖補助医療を受け る女性の治療過程におけ る心理——年齢による違 いの検討——	質問紙	不妊治療施設の女 性患者282名
	安田裕子	2007	研究 論文	非血縁の親子関係を築く 選択と経験——不妊治療 では子どもを産むことが できなかった女性のナラ ティヴ——	非構造化面接	不妊治療では子ど もが授からず、養 子縁組をした女性 4名
	伊藤弥生	2009	資料	不妊で困っている女性に ついての心理臨床学的理 解——不妊治療施設にお ける相互支援のためのグ ループの利用の仕方の検 討——	事例的検討	不妊治療施設にお ける患者グループ
	浅田恵美子	2013	研究 論文	不妊をめぐる女性の内的 体験について——語りと 2枚のバウムから——	半構造化面接 (その前後にバ ウムテストを施 行)	不妊治療後に出産 した女性4名
	金澤美穂	2017	文献 展望	非配偶者間人工授精に関 する文献展望ならびに心 理支援の可能性	文献研究	3事例
女性セラピストの 妊娠 (3)	笠井さつき	2002	研究 報告	女性セラピストの妊娠が 心理療法に及ぼす影響—— 3事例の報告を中心と して——	事例研究	
	日下紀子	2006	研究 論文	セラピストの妊娠・出産 による不在をめぐる治療 的相互交流——妄想・迫 害性の不安を抱く重篤な 事例との経験から——	事例研究	
	笠井さつき	2022	研究 論文	母親になり変化したセラ ピストという主体につい ての質的分析	半構造化面接 (妊娠中から出 産・復職後にか けて継続的に実 施)	女性心理援助職9 名(臨床心理士7 名、精神保健福祉 士1名、精神科医1 名)

（１）妊娠・出産に関する論文（７本）

第１に、一般の妊婦や子育て中の親を対象に１時点でのデータを分析した調査研究は２本であった。池田・西垣・上別府（２０１３）は、妊婦が妊娠体験を夫とどのように共有しているのかを記述するために、妊婦７名を対象に１時間半程度のフォーカス・グループ・インタビューを４名と３名の２グループに分けて実施した。インタビュー参加者は、妊娠確認時点で２０歳以上の既婚者であり、重大な身体疾患がなく、胎児は単胎で、産科外来にて継続的に妊婦健診を受けている妊婦という選定基準を設け、産科の母親学級において募集した。質的分析の結果、「希望した妊娠を喜ぶ」「予定していなかった妊娠でとまどう」「出産・子育てに不安など感じる」からなる「妊娠の受けとめ」、「子ども（胎児）への絆を感じる」という「自分と子ども（胎児）との関係性の変化」、「自分と夫との関係が深まる」「夫が父親になっていく」「夫のサポートを家事・育児において得る」「自分と夫の関係は深まらない」からなる「自分と夫との関係性の変化」という３つの大カテゴリーが抽出された。そして、臨床において妊婦とかかわる専門家が夫婦間での妊娠体験の共有を促す支援をすることの重要性を指摘している。

大和（２００３）は、第１子出産前後における親意識の形成過程を検討するため、第１子出産後３０か月までの夫婦（０～２歳代の健康な第１子を養育中の父母）５３組１０６名を対象に、出産前後の自己イメージに関する文章完成法などからなる質問紙調査を実施した。その結果、「今一番したいことは」という呈示文に対しては、母親では自分一人であることを記述している者が最も多く、父親では家族であることを記述している者が最も多かった。そして、家族であることを記述した父親の方が、自分一人であることを記述した父親よりも、父親としての自己イメージがより肯定的であった。また、マルを用いた家族画を分析したところ、母親では妻を表すマルは夫を表すマルよりも小さく描かれる傾向がある一方で、父親では夫を表すマルと妻を表すマルとが同程度、あるいは妻のマルの方がより大きく描かれる傾向が認められた。親となることに対しては、幸福感や期待感といった肯定的イメージとともに、不安感や焦燥感といった否定的イメージが抱かれる傾向にあり、こうした傾向は父親よりも母親でより顕著であった。

第２に、妊娠期から産後までの縦断的な調査研究は２本であった。小林（２００６）は、初産婦１３０名を対象に質問紙調査を実施し、抑うつ状態、マスタリー（さまざまな出来事に対するコントロール感）、夫からのサポート、日常的ストレスについて、妊娠期と産後１か月の２時点における縦断データの分析を行っている。その結果、マスタリーは、産後の抑うつ状態を予測するとともに、夫からのサポートやストレスと交互作用して抑うつ状態に影響を及ぼしていた。つまり、マスタリーの低さは産後の抑うつ状態への危険因子であるとともに、マスタリーが低くても産後の夫からのサポートが多い母親は夫からのサポートが少ない母親に比べて抑うつが低かった。マスタリーが低い母親にとって、産後の夫からのサポートは抑うつを左右する重要な変数であると考えられた。また、マスタリーが高い母親は妊娠期のストレスが高くても産後の抑うつが低い一方、マスタリーが低い母親はストレスが高いと抑うつ状態になりやすかった。

山下・岩元・山下・吉田（２０１１）は、妊娠後期から産後４か月までの女性を対象に縦断的に質問紙調査を実施し、抑うつ状態の変化について検討している。エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS；岡野ら、１９９６）を用いて、妊娠後期（妊娠３０～３６週）、産後５日、産後１か月、産

後4カ月の4時点で質問紙調査を実施し、妊娠後期、産後5日、産後1か月のいずれの時点においても抑うつ傾向を示すことのなかった母親（EPDS得点が産後うつ病のスクリーニング区分点である9点に満たなかった母親）456名を分析対象とした。その結果、EPDS得点は妊娠後期から産後1か月にかけて有意に低下していたが、産後1か月から産後4か月にかけての有意差は認められなかった。さらに、産後1か月と産後4か月のEPDS得点の推移パターンを検討するためにクラスター分析を行ったところ、産後1か月と産後4か月で一貫して低い群（低得点維持群）232名、産後1か月で高く産後4か月で低下する群（下降群）170名、産後1か月で高く産後4か月でさらに上昇する群（上昇群）54名という3つのクラスターが得られた。このように地域一般人口にも産後1か月検診の時期を過ぎて産後4か月にかけて抑うつが上昇する母親の存在が確認されたことから、これまで多く報告されてきた早期発症の産後うつ病の母親以外にも、中・長期的なモニターを必要とする母親がいることが明らかになったとしている。加えて、産後1か月と産後4か月のEPDS得点の上昇群よりも下降群の方が、下降群よりも低得点維持群の方が、妊娠後期に測定されたオブティミズム得点（よいことがおこると予想する傾向）が有意に高かった。オブティミズムは、環境などの影響を受けない安定した素質的個人特性であるとされていることから、妊娠後期のオブティミズムから産後の抑うつ状態を予測する可能性について論じている。

第3に、若年妊娠という極めて臨床的なテーマについて検討された調査研究が抽出されたが、該当する論文は1本であった。河野・戸田・細田（2004）は、10代で出産した母親の心理社会的困難性を理解するために、ある分娩施設1件において1990年から2000年までの10年間に第1子を満期産で出産した母親のうち、出産当時10代であった母親25名（10代初産群；平均年齢は出産時 18.6 ± 0.9 歳、調査時 23.8 ± 3.9 歳）、20代以上であった母親50名（対照群；平均年齢は出産時 27.4 ± 4.3 歳、調査時 31.5 ± 4.7 歳）を対象に質問紙調査を行った。両群の社会背景因子を比較したところ、10代初産群は対照群よりも、分娩回数、福祉依存度、離婚経験率、低学歴率（＜高卒）、計画外妊娠率、親族からの被虐待経験率、喫煙率が有意に高かった。また、精神的健康を測定するGHQ12項目版（福西，1990；得点が高いほど精神不健康）を用いたところ、精神不健康とされるカットオフ値3点以上の者が、10代初産群で40.0%、対照群で16.0%であり、10代初産群で有意に高かった。10代初産群において被虐待経験率が高かったことから、若年妊娠に至る過程や若年妊娠を契機とする状況において、親との関係に何らかの問題があった可能性が示唆されるとしている。

第4に、臨床事例研究は2本であった。岩元・相川・吉田（2010）は、出産直後からかかわった1事例を提示し、子どもと夫が同席するという治療の枠組みの有効性について考察している。永田（2023）は、妊娠期から長期にわたって支援を行った1事例を提示し、切れ目のない連携の中で心理療法の枠組みを維持することの意味について検討している。

（2）低出生体重児に関する論文（2本）

低出生体重児とは、2,500g未満で生まれる子どもを指し、健康上や発達上のリスクのためにその親は将来への不安や自責の念を抱えやすく、親子への心理的支援が求められる。永田（2002）

は、育児困難を呈した超低出生体重児の母親の事例を提示し、早期段階での母子治療の有効性について論じている。

中島・大西・辻井（2020）は、就園前の極小／超低出生体重児を育てる母親向けの集団精神療法プログラムを開発し、その効果を測定することを目的とした実践研究である。対象は、周産期母子医療センター低出生体重児フォローアップ外来の健診に参加した子ども（1～3歳）の母親10名であった。隔週60分のベーシックプログラム（計6回）およびフォローアッププログラム（計2回、ベーシックプログラム終了の1か月後から実施）が実施された。プログラムは母親たちのグループ形式で行われ、プログラム実施中は別室にて託児の対応がとられた。どちらのプログラムにおいても、母親同士の交流を促すペアワークやグループワークが設定された。ベーシックプログラムでは、母親の自己理解や子どもへの理解を深めるためのペアレントプログラムが行われ、各回において「ポジティブな意味づけにより母親自身や子どもをとらえなおす」、「自分や子どもの得意・不得意の傾向をテーマや領域ごとに理解する」、「困難行動の背景理解、できている対処行動を見つけながら意味づけを変容させる」、「褒め方上手になる」などのテーマが設定された。フォローアッププログラムでは、PTSD様の症状を改選するため、過去に関する想起（「タイムスリップしてNICU入院中のお母さん自身に声（応援メッセージ）をかけてあげるとしたら」などのグループトーク）や、現在の再構築（「この子の子育てを経験して、お母さんがパワーアップしたこと」などのグループトーク）などが行われた。ベーシックプログラム開始直後、ベーシックプログラム終了後、フォローアッププログラム終了1か月後の3時点において評価を行ったところ、次の結果が得られた。参加者のグループ参加前の抑うつ傾向やPTSD症状の得点は、標準体重児の母親の得点よりも高いものであった。10名のうち、全8回（ベーシックプログラム6回、フォローアッププログラム2回）中6回以上出席した6名を継続参加者として分析した効果測定では、抑うつ傾向はベーシックプログラム実施後に有意に低下し、フォローアッププログラム後にやや戻る傾向がみられた。さらに、継続参加が困難であった母親については、抑うつ傾向の高さ、双子の育児、子どもの医療的処置の継続などの理由が考察されている。

（3）流産・死産・中絶に関する論文（4本）

伊藤（2016）は、流産による悲嘆のプロセスとその関連要因について検討することを目的に、流産を経験した女性（不育症と診断された女性および妊娠22週未満の自然流産を経験した女性）375名を対象としたWebアンケート調査を実施している。その結果、流産により夫との関係が好転する者は半数を超えていたが、友だちや職場での人間関係は悪化する者が多く、家事や仕事への集中度も低下していた。流産による悲嘆は、流産後3年以上の間に徐々に改善されるが、その改善は最後に出産できた場合に最も明確であった。流産からの立ち直りには、時間による変化はほとんどなく、夫との関係のあり方が関与することが示唆された。現在の悲嘆は流産直後の悲嘆のあり方、時間、夫との関係が影響していた。さらに、続発性流産経験者は、抑うつ、悲嘆ともに強く、その背景には経過年数の短さ、本人の年齢や夫との関係が存在することが示唆された。

人工死産を経験した女性については、管生による半構造化面接を用いた 2 本の調査論文が抽出された。管生（2017）は、医学的理由により妊娠中期（13～21 週）に人工死産を経験した女性 15 名を対象に半構造化面接を実施し、彼女らがそれをどのように体験し、どのような要因の影響を受けながらその体験を受けとめていくのかというプロセスを明らかにしている。グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析の結果、「人工死産体験の受け止め」という 1 つのカテゴリーと、「受診のきっかけ」「医師からの説明と診断」「先の見えなさからの解放」「選択に対する迷い」「分娩を迎えることの受け止め」「心理的揺れ」「心理的揺れの収まり」「自己の回復」「自己の回復の困難」という 9 個のサブカテゴリーが抽出された。人工死産の体験を受けとめるということは、生まれることができなかったわが子を迎え、受け止めるということであり、それは親が今の自分自身を受け入れることにもつながると考察している。

管生（2020）は、自助グループを通じた調査協力者募集により、医学的理由により妊娠中期に人工死産を経験した女性 1 名に半構造化面接を実施し、人工死産という体験について分析を行っている。得られた語りから、自身の感情を体験し、わが子と心理的な「出会い」を果たすことで、自身は再び外の世界とつながっていったのではないかと考察している。

さらに、管生（2012）は、経済的理由などの社会的・個人的理由による初期中絶（妊娠 12 週未満の中絶）を経験した 20 代女性 5 名を対象に、半構造化面接による調査研究を行っている。5 名のうち 4 名で PTSD に該当する可能性が認められたが、研究協力者数が少数であることなどから慎重な検討が必要であるとしている。中絶決定に関して女性がイニシアティブをとることが困難であることは、自罰感情、無力感、罪悪感を増大させる可能性が示された。また、胎児への愛情や思慕の情も語られた。当事者がそのような思いを抱きながらも、それを表現することやそのような思いを抱くこと自体への抵抗感、罪悪感から、悲哀の心理過程が妨げられないようにすることが必要であるとしている。さらに、心理的問題が顕著になるのは、術後から一定期間の経過後であることが示された。通常、医療機関の関与は術後 1 か月で途切れるため、当事者に直接かかわる医療関係者は、手術直後や 1 か月後の検診時は元気そうに見える場合にも、その後に心理的問題が顕著になる可能性があることを十分に認識していく必要があるとしている。

（4）不妊に関する論文（5 本）

不妊に関する論文は、不妊治療中の女性を対象としたものと不妊治療を終えた女性を対象としたものとに分けることができる。

まず、不妊治療中の女性を対象にした研究として、伊藤が不妊治療専門施設で心理臨床に携わる立場から行った 2 本の研究が抽出された。伊藤（2004）は、不妊治療施設において高度生殖補助医療（体外受精、顕微授精など）を受けた経験のある女性患者 282 名（20 代群 36 名、30 代前半群 106 名、30 代後半群 94 名、40 代群 46 名）を対象に質問紙調査を実施した。その結果、排卵誘発剤投与開始時、採卵・胚移植決定時、妊娠判定時、妊娠判定の結果として妊娠していることが判明したときと妊娠していないことが判明したときなどの思いが、年齢によって異なることが示された。

伊藤（2009）は、自身が心理臨床に携わる不妊治療専門施設において、患者からの求めに応じる形で当事者同士が話せる場としてのグループを導入した。このグループは、不妊当事者同士の話し合いによる相互支援を目的に、月 1 回、2 時間（フリートーク 90 分、看護職が治療についての質問に答える時間 30 分）で開催し、開始から 3 年間の参加者は女性のみで 130 名（平均 32.9 歳）であった。平均参加回数は 1.9 回で、1～2 回の少数回利用者が 109 名（83.8%）であった。この大半が少数回利用であるという特徴に注目し、その背景や意味について事例的検討を行うことによって不妊当事者への理解を深めることを試みている。その結果、多数回の治療経験者の大変さを聞いてショックを受けたり、グループの雰囲気に馴染めなかったり、他のメンバーと治療経験や関心のあるテーマが違いすぎたりといった、他種のグループでも想定されうる問題がこのグループでも生じていることが考えられた。さらに、不妊治療後に妊娠した女性がグループに参加したことによるショック、1 人目不妊の参加者が主であるグループにおける 2 人目不妊の参加者の居づらさ、40 代参加者の抱く若年参加者への抵抗感など、不妊当事者グループならではの問題があることが考えられた。

次に、不妊治療を終えた女性を対象とした研究は、2 本抽出された。浅田（2013）は、不妊治療後に出産した女性 4 名（平均 37.8 歳、出産から本調査まで 5～6 年経過）を対象に、半構造化面接を実施するとともにその前後にバウムテストを施行している。バウムテストによって得られた 2 枚の描画に生じた変化を分析した結果、面接で語ることによって自身の不妊に対するとらえ方に変容が生じていると考えられた。面接において不妊についての語りがそのままに分かち合われたことで、過去の体験が自身の一部として抱え直され、自己の全体性が獲得されたことが示唆された。

安田（2007）は、不妊治療では子どもが授からず養子縁組をした女性 4 名を対象に半構造化面接を実施し、養子縁組をすることを選択した以降の経験に関する語りについて、KJ 法による分析を行った。どのようなことが経験されているかという観点からの分析の結果、次の 6 グループを得た。すなわち、養子縁組に伴う葛藤（子どもの受託と実親にまつわる感情の揺らぎ、告知における子どもへの配慮）、子どもの変化と関係づくり（赤ちゃん返りや試し行動への対応、出自や非血縁であることに関する親子での話し合い）、施設で写した写真への意味づけ、養子であることを周囲の人々に言わずにいる現状への葛藤、周囲の人々の助けや社会的支援の中で養子を育ててきたことへの感謝、非血縁の親子関係であることへの前向きな姿勢（世間の偏見を変えたいという意気込み、血縁の有無に翻弄されないでほしいという子どもへの願い）であった。さらに、養子縁組を選択する際の心理社会的な教育と夫婦間の話し合い、子どもの出自とその告知、非血縁の親子関係にまつわる葛藤を経験することの意味の 3 つが、養子縁組で親子関係を築くに際して重要であると考えられた。

さらに、文献研究としては、金澤（2017）は非配偶者間人工授精に関する文献を展望し、非配偶者間人工授精を選択した人および非配偶者間人工授精によって生まれた人のもつ非配偶者間人工授精に対する思いや考え、それらの人々の子どもへの真実告知に対する考え、それに対する支援者たちの試みについて紹介している。その上で、当事者への心理支援の可能性について考察している。

（５）女性セラピストの妊娠に関する論文（３本）

心理臨床の現場においては、クライアントの妊娠・出産をセラピストが支えるということだけでなく、女性セラピスト自身が妊娠するというのも当然生じうる。女性セラピストが妊娠した場合、セラピストの身体的変化はクライアントの目から見ても明らかであり、産休や育休の取得によるセラピストの不在期間が発生するなど、女性セラピストの妊娠がクライアントや心理療法過程へ何らかの影響を及ぼすことが考えられる。この問題に関して、妊産婦ではないクライアントの精神科での事例を通して検討した論文は２本であった。笠井（2002）は、３事例を提示し、女性セラピストの産休前後の設定上の問題や現実的なアレンジメントを行う必要性について論じている。日下（2006）は、１事例を提示し、女性セラピストが妊娠、出産期に陥りやすい状態を理解することや、逆転移感情の自己モニタリングの上に中立性を守る解釈や介入を行うことの重要性について論じている。

一方、女性セラピスト自身にとっても妊娠・出産は大きなライフイベントであり、個人としてだけではなくセラピストとしても何らかの影響がもたらされることが考えられる。笠井（2022）は、女性セラピストが妊娠・出産を経て母親になるということがセラピストとしてどのように経験され、そのような変化をもたらすのかという観点から、女性セラピストを対象としたインタビュー調査を実施した。まず、研究１では、女性セラピストの妊娠・出産前後の変化を継続的に分析するため、妊娠中の女性心理援助職８名（臨床心理士６名、精神保健福祉士１名、精神科医１名）を対象に、妊娠前後のクライアントとの関係の変化、母親となった体験、復職前後の臨床に対する気持ちなどについて、妊娠中および出産後において縦断的に半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析を行った。その結果、まず自身の妊娠を知り、クライアントの選択による担当者交代などによりセラピストとしての不十分さに直面するという。しかし、出産を経験し、クライアントの母親の視点を持つなど、親としての自らの経験をクライアント理解へ還元しようという積極的な動きが見られた。子育ての現実の中で被援助者として自身を見直し、出産前のセラピストとしての自分のありようやクライアントとの関係についての振り返りが生じていた。これらのプロセスにより、こうあるべきという感覚のゆるみなどの受容感が生まれていた。復職後には、子育てと臨床の切り替えと集中や、臨床の方向性の明確化が経験され、「セラピストであることの主体性」が生まれ、自身のセラピストとしての不十分さの受け入れが進んでいた。次に、研究２では、女性セラピストの主体性をめぐる復職後の変化を分析するため、女性心理援助職７名（研究１に参加した８名のうち臨床心理士２名を除く６名と、新たに研究２より参加した臨床心理士１名）の復職後のインタビューデータについて修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析を行い、１９個の概念と７個のサブカテゴリーから２個のカテゴリー（ゆれうごく主体性の調律、自らの変化の感知）を生成している。まず、臨床への興味を再認識して本来の自分であり続けたいと感じることにより、復職の意志を明言するなど自らの方向性を表明するに至っていた。しかし、子どもと離れることへの気がかりなどの親であるがゆえの不安や、復職後の戸惑いや不安全感も経験され、親としての矛盾した気持ちが味わわれていた。これらの葛藤を含んで「ゆ

れうごく主体性の調律」となり、女性セラピストの内的変化を進めていた。復職後の臨床場面においては、他者（クライアント）への構えの変化が生じたり、親としての視点を生かしたりすることと並行して、待つことの意義を実感するなどの時間感覚の変化も生じ、「自らの変化の覚知」がなされていた。「ゆれうごく主体性の調律」を経て能動的に復職した女性セラピストは、実際の臨床場面ではあえて積極的な働きかけを抑制し、クライアントのニーズやタイミングを見極めようとする姿勢を示していた。その変化を自らの妊娠・出産という経験と結び付けてとらえていたことが、子どもの他者性を知ることにより生じる母親の新たな主体性として理解されている。

IV. 考察

本稿では、心理専門職の活躍が今後ますます期待されると考えられる産婦人科、産科、周産期医療分野における心理学的知見について、日本心理臨床学会の学会誌「心理臨床学研究」に掲載された論文を概観し、どのくらいの研究数がどのような研究テーマで心理学界の内側へ向けて発表されてきたのかについて検討した。その結果、21本の対象論文が抽出され、妊娠、出産、低出生体重児、流産、死産、中絶、不妊、女性セラピストの妊娠といった多様なテーマについての研究が行われていることが認められた。一方、昨今、注目を集める「性教育」「プレコンセプションケア」「胎児期」「胎児」といったキーワードについての該当論文は抽出されず、こうしたテーマについては今後の課題であると考えられる。

対象論文の方法については、研究のアプローチ（調査研究、臨床研究、文献研究）、研究法（質問紙調査、面接調査、事例研究、介入研究）、データの種類（1時点データ、縦断データ）のいずれにおいても、多様な方法が用いられていた。事例研究をはじめとした臨床研究は「心理臨床学研究」ならではの貴重な研究成果であるといえる。また、臨床研究以上に調査研究が行われており、少数の研究協力者を対象とした精緻な面接調査だけではなく、縦断研究を含めた質問紙調査研究が同数程度行われていた。

また、対象論文の研究協力者においては、産婦人科、産科、周産期的な何らかの医学的、身体的リスクのある研究協力者を対象とした研究が多く見られた。今日では、医療分野における心理専門職の職域は、精神科領域のみならず身体科領域においても幅広く展開されているが、産婦人科、産科、周産期医療という妊娠や出産に関わる臨床現場における心理専門職の実践の蓄積が一定の評価を得ることにより、この分野における心理学的諸問題への研究上の関心も高まっていることが反映されたものと理解できるであろう。不妊、流産、死産、低出生体重児といった生殖医療や周産期医療の進歩に伴う母体と胎児の双方の身体的リスクに起因する心理的困難の他に、身体的リスクはなくとも産後うつに代表される妊娠や出産に起因する精神疾患や心理的困難、さらには10代初産や中絶といった社会的リスクについても取り上げられていた。妊娠期からの切れ目のない支援がいつそう求められる現代社会においては、「特定妊婦」を含めたさまざまなリスクを抱える者を対象とした研究はますます重要になってくるといえる。

一方で、産婦人科、産科、周産期的なリスクのない一般の妊産婦や子育て中の親を対象とし

た研究もみられた。これらの一般の研究協力者を対象とした 1 時点データでの調査研究は、いずれも妊娠するということや親になるということが当事者にとってどのように経験されているのかをとらえようとするものであり、発達心理学的関心に基づく研究と位置づけることができる。妊娠期から産後までの縦断的な調査研究では、妊産婦のメンタルヘルスにおける主要な精神疾患である産後うつを中心に、その予測と予防という臨床的な観点から検討が行われていた。

加えて、女性セラピストの妊娠に着目し、セラピストとクライアントの関係性へ及ぼす影響や、女性セラピスト自身に与える変化について取り上げた研究が少数ながらみられたことは、「心理臨床学研究」の大きな特徴であるといえるであろう。心理専門職には女性が多く、一般社会の女性たちと同様に、妊娠、出産後も子育てと仕事を両立しようとする女性セラピストは多い。セラピスト側の妊娠、出産、子育ての体験、あるいは不妊、流産、死産などの喪失体験、低出生体重児などのハイリスク児の親となる体験が、セラピストとしての臨床実践に、またセラピスト個人の発達にどのような意味や影響を持つのかについては、今後の興味深い課題といえるであろう。

引用文献

- 浅田恵美子(2013). 不妊をめぐる女性の内的体験について——語りと 2 枚のバウムから——. 心理臨床学研究, 31(2), 223-233.
- 福西勇夫(1990). 日本版 General Health Questionnaire (GHQ)の cut-off point. 心理臨床, 3(3), 228-234.
- 池田真理・西垣佳織・上別府圭子(2013). 妊婦の「妊娠体験」とそれを夫と共有することについて——アタッチメントの視点からの考察——. 心理臨床学研究, 31(2), 312-317.
- 伊藤美奈子(2016). 流産による悲嘆反応とそれをめぐる関連要因. 心理臨床学研究, 34(1), 4-14.
- 伊藤弥生(2004). 高度生殖補助医療を受ける女性の治療過程における心理——年齢による違いの検討——. 心理臨床学研究, 22(2), 175-180.
- 伊藤弥生(2009). 不妊で困っている女性についての心理臨床学的理解——不妊治療施設における相互支援のためのグループの利用の仕方の検討——. 心理臨床学研究, 21(2), 137-145.
- 岩元澄子・相川祐里・吉田敬子(2010). 出産直後から子どもへの情緒的な絆の障害がみられた母親——包括的な見立てと、子どもと夫の同席による治療について——. 心理臨床学研究, 28(1), 28-38.
- 香川 香(2017). 女子大学生における月経前症状と適応感および主観的幸福感との関連. 女性心身医学, 22(3), 292-298.
- 香川 香(2024). 不妊治療の不成功体験による心的外傷性ストレス症状に関する調査研究. 日本生殖心理学会誌, 10(1), 6-13.
- 金澤美穂(2017). 非配偶者間人工授精に関する文献展望ならびに心理支援の可能性. 心理臨床学研究, 35(1), 78-88.
- 笠井さつき(2002). 女性セラピストの妊娠が心理療法に及ぼす影響——3 事例の報告を中心として——. 心理臨床学研究, 20(5), 476-487.

- 笠井さつき(2022). 母親になり変化したセラピストという主体についての質的分析. 心理臨床学研究, 40(1), 16-27.
- 小林佐和子(2006). 初産婦の抑うつ状態におよぼすマスタリーの影響. 心理臨床学研究, 24(2), 212-220.
- 小泉智恵・杉本公平(2020). 不妊の受容プロセスと人格発達——不妊治療開始から終結後までの縦断的研究——. 日本生殖心理学会誌, 6(2), 69-77.
- 公認心理師試験研修センター(2024). 令和 7 年版公認心理師試験出題基準・ブループリント. https://www.jccpp.or.jp/download/pdf/blue_print.pdf (2024 年 12 月 1 日取得)
- 河野美江・戸田稔子・細田眞司(2004). 10 代で出産した母における心理社会的困難性. 心理臨床学研究, 22(1), 83-88.
- 厚生労働省(2024a). 令和 5 年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf> (2024 年 12 月 1 日取得)
- 厚生労働省(2024b). 要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146793.pdf> (2024 年 12 月 1 日取得)
- 厚生労働省(2024c). 不妊治療に関する取組. 厚生労働省ホームページ. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01_00004.html (2024 年 12 月 1 日取得)
- 日下紀子(2006). セラピストの妊娠・出産による不在をめぐる治療的相互交流——妄想・迫害性の不安を抱く重篤な事例との経験から——. 心理臨床学研究, 24(3), 292-300.
- 永田雅子(2002). 低出生体重児の親子への母子支援——育児困難を呈した超低出生体重児の母親との母子治療過程——. 心理臨床学研究, 20(3), 240-251.
- 永田雅子(2023). 子どもを愛せないと訴えた母親との妊娠期からの面接過程. 心理臨床学研究, 41(3), 252-262.
- 中島俊思・大西将史・辻井正次(2020). NICU 入院経験のある低出生体重児の親向け集団精神療法プログラムの開発. 心理臨床学研究, 38(1), 27-38.
- 日本心理学諸学会連合(2024). 加盟学界一覧. 日本心理学諸学会連合ホームページ. <https://jupa.jp/category2/jimukyoku.html> (2024 年 12 月 1 日取得)
- 日本心理臨床学会(2024). 日本心理臨床学会とは. 日本心理臨床学会ホームページ. https://www.ajcp.info/?page_id=2 (2024 年 12 月 1 日取得)
- 岡野禎治・村田真理子・増地聡子・玉木領司・野村純一・宮岡 等・北村俊則(1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 7(4), 524-533.
- 菅沼真樹・平山史朗・小泉智恵・田中久美子・相川祐里(2023). 生殖医療の保険適用に伴う生殖心理臨床の現状と課題——心理臨床と施策とのかかわりについて考える——. 日本生殖心理学会誌, 9(2), 35-46.
- 管生聖子(2012). 初期中絶を経験した女性に関するインタビュー調査. 心理臨床学研究, 30(3), 400-405.
- 管生聖子(2017). 人工死産経験者の体験の受け止めに関する調査研究——グラウンデッド・セオリー・

アプローチによる分析を用いて——. 心理臨床学研究, 35(1), 39-49.

管生聖子(2020). 「死んでしまうことはもうわかっている」わが子を「産む」母親の語りの分析. 心理臨床学研究, 38(5), 400-410.

山下潤子・岩元澄子・山下 洋・吉田敬子(2011). 出産後の抑うつ推移とオプティミズム・ペシミズムとの関連. 心理臨床学研究, 29(5), 540-550.

大和郁生(2003). 第1子の妊娠・出産に伴う親意識の形成について. 心理臨床学研究, 21(2), 137-145.

安田裕子(2007). 非血縁の親子関係を築く選択と経験——不妊治療では子どもを産むことができなかった女性のナラティブ——. 心理臨床学研究, 25(5), 550-560.