

いることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 分担研究報告 7

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

分担課題：未婚女性の妊娠に関する意識調査

研究分担者 杉浦真弓 名古屋市立大学大学院医学研究科教授  
研究協力者 尾崎康彦 名古屋市立大学大学院医学研究科講師  
研究協力者 北折珠央 名古屋市立大学大学院医学研究科助教

研究要旨

未婚女性の91%が子供を持ちたいと考えていたが、不妊症、流産の頻度を正確に把握していたのはたったの10.5%であった。さらに自分が妊娠できる年齢について32.6%が45歳までと答え、29.0%が40歳までと答えた。不妊症、流産は加齢とともに増加するが女性たちが自身の妊娠能力を過信することで起こっていることも考えられる。正しい知識の啓発によって女性の加齢による不妊症、流産を予防することは急務である。

A. 研究目的

不妊症は約15%、流産は約15%の頻度で起こるが、女性たちはそのことを知らずに直面して初めて「まさか自分に子どもができないなんて」とショックを受けている。女性の社会進出の伴い、妊娠高齢化、少子化が進んでいるが、女性の加齢と共に不妊、流産が増加するという知識がないため、仕事を中心とした人生設計を立て、避妊した時間のために結果的に子どもを持つことができなくなっている女性も少なくないと日常診療の中で感じる。未婚女性たちの妊娠に関する知識不足を明らかにし、啓発によって不妊症、流産を予防することを目的とした。

B. 研究方法

名古屋市立大学学生（臨床講義前）、名古屋女子大学学生、日本産科婦人科学会女性の健康週間参加者249人の独身女性を対象とした。平均年齢は25.2(6.8)歳。後述の自記式質問表に解答してもらった。本研究は名古屋市立大学倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

未婚女性の95.5%が結婚を希望しており、91%

がいつか子供を持ちたいと考えていた。96.8%が結婚後も仕事を続けたいと考えているが、25.7%が出産後は仕事を辞めたいと考えていた。46.2%、67.9%、40.6%の女性は結婚、仕事、子育てについて自分自身で考えていた。

不妊症については98.8%が知っていると思えたが、不妊頻度、流産頻度を正確に選択できたのは44.2%、17.3%のみであった。これらの知識について学校(20.7%)や親よりメディア(85.9%)から知識を得るものが多かった。

さらに自分が妊娠できる年齢について36.4%の女性が45歳から60歳までと答えた。

結婚観、職業観、育児観をもつものは有意に不妊知識をもっていた。しかし、知識をもつものは有意に自分の出産年齢を遅く設定していた。

D. 考察

内閣府の調査では子どもを持ちたいと考える若者が50%に満たないと報道された。これは質問の仕方によると考えられる。先進国の女性はキャリアのために結婚、出産を先送りにする傾向があり、さしあたって今、子どもがほしいかと聞かれればいらないと答えるが、いつかほしいか、と聞かれれば91%が希望しているというのが現実である。

いつか子供をもちたいと考える女性が91%ということは少子化対策から考えれば、喜ばしい結果であるが、彼女たちが生殖可能年齢を知らないことは問題である。

不妊症や流産はそれぞれ約15%の頻度であり、女性の加齢と共に明らか増加するにもかかわらず、近い将来子供を持ちたいと考える女性たちがその知識に乏しく、いくつになっても出産できると誤解している現状が明らかになった。

平均年齢25歳の未婚女性は仕事を持ち、子供を持つことが標準的未来像と考えていた。未婚女性は主にメディアから生殖の知識を学んでいたが、不妊症、流産の頻度について選択問題にもかかわらず正解できたのはたったの10.5%であった。

不育症患者が流産のショックのために避妊した、あるいは不妊症患者が不妊に気がつく前に仕事などの理由によって避妊していることは日常診療の中で多くの産婦人科医師が経験している。

日本人女性は月経のメカニズム、避妊について月経発来前の小学5年生頃、中学・高校家庭科、保健体育、生物で学習する。しかし、それらの教科書を見ても「バースコントロール」「女性の生む権利」に触れてある教科書は存在しているも、「子供ができない人がある」ことに触れている教科書はめったに存在しない。

ある高校家庭科の授業では「豆腐をうすく切って油で揚げると油揚げができる」と教えているが、おあげの作り方を知ることと不妊・不育を知ることと人間が生きていくうえでどちらが重要な知識であろうか。

年間110万人の子どもが生まれる一方、20万人の子どもが流産し、少なくとも200万人の不育症患者（既往も含め）が存在する。不妊症も含めれば膨大な「子どもに恵まれないカップル」が存在するのである。

流産、不妊症の知識を正しく教科書に書くことが、誤った知識によって生殖適齢期を失う患者を救うことに直結する。

## E. 結論

日本人未婚女性の91%がいつか子供をもちたいと考え、98.8%が不妊症を知っていると答えたが、36.4%が間違った生殖可能年齢の知識しか持っていなかった。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Sugiura-Ogasawara M, Ozaki Y, Kaneko S, Kitaori T, Kumagai K. Japanese single women have limited knowledge of age-related reproductive time limits. *Int J Obstet Gynecol in press.*

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 妊娠に関する意識調査

名古屋市立大学では未婚者たちの結婚・妊娠に対する意識調査を行っています。知識を問うテストではありませんので思ったままお答えください。また、なるべく順番に答えていただいて、前の質問に戻らないようにしてください。

ご協力をお願い申し上げます。

名古屋市立大学医学部教授 杉浦真弓

- あなたの年齢・性別・学部をお答えください。 ( )才・性別( )・学部( )
- あなたは結婚したいと思いますか。  
a 結婚したいと思わない。      b 結婚するかもしれない。      c いつか必ず結婚する。
- あなたは自分自身の結婚観について考えたり悩んだりしたことがありますか。  
a 考えたことがなかった。      b 親や世間一般の考えを受け入れていた。      c 自分で考え悩んだ。  
d 不明
- あなたは自分自身のお仕事についてどのように考えていますか。  
a 重要だとは思わない。      b 自分の人生に重要だと思う。      c 不明
- あなたは自分自身の職業観について悩んだり考えたことがありますか。  
a 考えたことがなかった。      b 親や世間一般の考えを受け入れている。      c 自分で考え悩んだ。  
d 不明
- あなたは仕事をいつまで続けたいと思いますか。  
a 結婚するまで。      b 出産するまで。  
c 出産・育児の間休業して、その後も仕事をしたい。  
d 生涯、仕事を続けたい。      e 仕事はしたくない。
- あなたは将来子供を持ちたいと思いますか。  
a まったく持ちたいと思わない。      b どちらかというを持ちたいと思わない。  
c どちらかというを持ちたいと思う。      c 必ず持ちたいと思う。
- あなたは出産・育児についてどのように考えておられますか。  
a 重要だと思わない(関心を持っていない)。      b 自分の人生に重要だと思う。      c 不明
- あなたは自分自身の出産・育児について悩んだり考えたことがありますか。  
a 考えたことがない。      b 親や世間一般の考えを受け入れていた。      c 自分で考え、悩んだ。      d 不明



研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sugiura-Ogasawara M, Ozaki Y, Kaneko S, Kitaori T, Kumagai K.	Japanese single women have limited knowledge of age-related reproductive time limits.	Int J Obstet Gynecol			In press

## 分担研究報告 8

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

分担課題：原因不明不妊症に対する薬物療法の有効性調査

研究分担者 杉浦真弓 名古屋市立大学大学院医学研究科教授  
研究協力者 尾崎康彦 名古屋市立大学大学院医学研究科講師  
研究協力者 北折珠央 名古屋市立大学大学院医学研究科助教  
研究協力者 鈴木貞夫 名古屋市立大学大学院医学研究科講師

研究要旨

妻の年齢、既往流産が次回流産の独立した危険因子であることが明らかになった。しかし、診断後初回妊娠において40代でも58%が生児獲得できた。後方視的検討からアスピリン単独、アスピリン・ヘパリン療法、アスピリン・プレドニゾン療法、免疫療法、ピシバニール療法の有効性はないことが明らかになった。

A. 研究目的

日本人女性の妊娠年齢は増加の一途をたどっており、40代の不妊、不妊患者が激増している。これらの40代不妊患者の次回妊娠成功率を説明するため、名古屋市立大学において妊娠管理をした患者のデータベースを用いて計算式を算出した。また、夫リンパ球免疫療法を代表とするさまざまな治療法が試みられているが、原因不明に対する確立された治療法は存在しない。そこで各治療法を薬物投与なし群と比較して有効性があるかどうかを後方視的に検討した。

B. 研究方法

1990年から2007年に不妊症精査のために名古屋市立大学を受診した患者のうち明らかな原因である子宮奇形、夫婦染色体異常、抗リン脂質抗体症候群を除く原因不明1250組の夫婦について調査した。妻の年齢、既往流産回数、アスピリン単独、アスピリン・ヘパリン療法、アスピリン・プレドニゾン療法、免疫療法、ピシバニール療法を薬物投与なしと比較し、ロジスティック解析を行った。本研究は名古屋市立大学倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

妻の年齢、既往流産が次回流産の独立した危険因子であることが明らかになった。しかし、診断後初回妊娠において40代でも58%が生児獲得していることが明らかになった。

SASを用いたロジスティック解析によってアスピリン単独、アスピリン・ヘパリン療法、アスピリン・プレドニゾン療法、免疫療法、ピシバニール療法の有効性はないことが明らかになった。免疫療法は有意差はないが成功率が低い傾向にあった。

次回生児獲得率  $p_s$ 、累積生児獲得率  $p_c$  は

$\text{logit}(p_s) = 3.964 - 0.0652 \times (\text{age}) - 0.408 \times (\text{previous number of miscarriages})$

$\text{logit}(p_c) = 6.806 - 0.1130 \times (\text{age}) - 0.514 \times (\text{previous number of miscarriages})$

上記の計算式で計算することができた。

#### D. 考察

過去の研究からも女性の年齢、既往流産回数が危険因子であることは報告があつたが、確認ができた。しかし、40代でも出産可能であり、あきらめる必要はないという情報提供が可能となった。従来の報告でも明らかなように原因不明不育症に対する薬物投与は有効性はないと考えられた。免疫療法に至っては成功率が低下する傾向もあり、FDA が勧告するように本邦でも研究目的以外で行わないことを推奨すべきである。

女性の加齢が不妊症、流産の危険因子であることは明確であり、女性に対する啓発は重要である。

#### E. 結論

妻の年齢、既往流産が次回流産の独立した危険因子であることが明らかになった。しかし、診断後初回妊娠において40代でも58%が生児獲得できた。

後方視的検討からアスピリン単独、アスピリン・ヘパリン療法、アスピリン・プレドニゾロン療法、免疫療法、ピシバニール療法の有効性はないことが明らかになった。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Sugiura-Ogasawara M, Ozaki Y, Kitaori T, Suzumori N, Obayashi S, Suzuki S. Live birth rate according to maternal age and previous number of recurrent miscarriages. Am J Reprod Immunol 2009; 62: 314-319.

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sugiura-Ogasawara M, Ozaki Y, Kitaori T, Suzumori N, Obayashi S, Suzuki S.	Live birth rate according to maternal age and previous number of recurrent miscarriages.	Am J Reprod Immunol	62	314-319	2009

## 分担研究報告 9

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

分担課題：不育症における抗フォスファチジルエタノールアミン抗体測定意義

研究分担者 杉浦真弓 名古屋市立大学大学院医学研究科教授  
研究協力者 尾崎康彦 名古屋市立大学大学院医学研究科講師  
研究協力者 大林伸太郎 名古屋市立大学大学院医学研究科大学院生  
研究協力者 杉 俊隆 杉ウイメンズクリニック  
研究協力者 鈴木貞夫 名古屋市立大学大学院医学研究科講師

研究要旨

抗 PE 抗体は aPTT を用いたループスアンチコアグラントと共陽性を示す症例は存在するが、従来の抗リン脂質抗体とは異なる患者で陽性を示した。薬物投与のない 181 例において抗 PE 抗体陽性・陰性群の間に生児獲得率の差はみられなかった。

A. 研究目的

抗フォスファチジルエタノールアミン抗体 (PE 抗体) は国際学会が推奨する  $\beta$ 2glycoproteinI 依存性抗カルジオリピン抗体 ( $\beta$ 2GPI-aCL)、aPTT や RVVT を用いたループスアンチコアグラント (LA) と比較して陽性率が高いため、本邦では広く測定がおこなわれている。しかし、PE 抗体が陽性のときに実際に流産の帰結をたどるのか、前方視的な検討は少ない。本研究では不育症患者における PE 抗体の意義を調べることを目的とした。

B. 研究方法

1999 年から 2007 年に不育症精査のために名古屋市立大学を受診した 367 人について系統的精査を行い、58 人に従来法の aPLs を認めた。これらと原因不明症例に対し、抗凝固療法を行った。181 人は薬物投与を行わなかった。

初診時凍結保存した血清を用いて PE 抗体を測定し、従来法の aPLs との関係、妊娠帰結を調査した。

C. 研究結果

PE 抗体は  $\beta$ 2GPI-aCL、RVVT-LA とは全く関

係がなかったが、aPTT-LA とは一部交差反応を認めた。

薬物投与を行わなかった 181 人の妊娠帰結を調査したところ PE 抗体陽性・陰性の間に生児獲得率の差はみられなかった。胎児染色体異常を除いても結果は変わらなかった。4 種類の PE 抗体の基準値と妊娠帰結について ROC を作成したところ AUC はそれぞれ 0.535, 0.612, 0.546, 0.533 であり、いずれの検査も診断的価値がないという結果であった。

D. 考察

名古屋市立大学では研究室において国際学会が推奨する方法である aPTT-LA の測定を行っており、PE-IgG と両方陽性を示す症例は 8 例あり、これは抗凝固療法を行った。したがって、aPTT-LA と交差反応を示す症例の評価は困難である。

Yamada らは正常妊婦における前方視的検討で PE-IgG が妊娠高血圧症候群の危険因子であることを示した。Gris らは PE-IgM が子宮内胎児死亡の危険因子であることを証明したが、本邦の測定法とは若干異なっており、本邦で行われている抗 PE 抗体測定法が不育症の危険因子

であるかどうかは、本研究で結論づけることは困難であった。本測定法が陽性率が高いが、偽陽性が多いと推測されるため、測定法の工夫と aPTT-LA を実施していない施設における前向き研究が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Obayashi S, Ozaki Y, Sugi T, Kitaori T, Suzuki S, Sugiura-Ogasawara M.

Antiphosphatidylethanolamine antibodies might not be independent risk factors for further miscarriage in patients suffering recurrent pregnancy loss. Submitted.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 分担研究報告 10

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

分担課題：認知行動療法

研究分担者 中野 有美 名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野 助教  
研究協力者 古川 壽亮 名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野 教授  
研究分担者 杉浦 真弓 名古屋市立大学 産科婦人科学分野 教授  
研究協力者 尾崎 康彦 名古屋市立大学 産科婦人科学分野 講師

研究要旨

抑うつがある不育症女性の便宜的標本から抽出した共通の苦悩を手がかりに試作した認知行動療法（cognitive behavior therapy：CBT）プログラムを、CBTを希望した抑うつのある不育症患者に施行し、さらに検討を重ねて内容と実施回数を決定した。さらに、プログラム施行過程で CBT に参加した女性の抑うつ改善を確認した。妊娠を考えている抑うつ女性に対する薬物治療は、薬剤の胎児への影響など心配な点があるため、使用しにくい面がある。従って、これらの集団の抑うつ改善を目指した非薬物療法は有用性が高い。

A. 研究目的

不育症の中で、ご夫婦どちらか、あるいは胎児の染色体異常、母体側の子宮奇形や抗リン脂質抗体の存在のような明らかな器質的原因では説明できない、いわゆる原因不明の不育症は半数以上になる。我々は、1996年から、生産したことがなく2回流産を繰り返しその原因が不明だったご夫婦に対し、前方視的な調査を実施し、妻が抑うつ状態にあると、次の妊娠も流産に終わりやすい傾向があることを見出した(Sugiura-Ogasawara M et al, Hum Reprod. 2002, Nakano et al, Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004)。

この調査結果を踏まえ、抑うつや不安が存在する不育症の女性に対し、次の妊娠の生産率上昇に向けて抑うつや不安を軽減する新たな心理的介入を実施することを計画した。心理的介入には、抑うつに対する治療効果のエビデンスが確立しており、この数年、国内における心理的介入の主流となりつつある認知行動療法（cognitive behavior therapy：CBT）を選んだ。この計画に向けて、平成20年度は、不育症女性の便宜的標本に対して面接を実施し、多くに共通する問題点や特徴的と考えられる価値観、行動パターンを抽出した。平成21年度は、それらをもとに本研究で使用する CBT プログラムを決定し、抑うつや不安が強い不育症の女性に実施し、プログラムの有用性、実施可能性を確認する計画を立てた。

B. 研究方法

<用いる CBT 内容の検討>

20年度に面接により抽出され、多くに共通し特徴的と考えられる悩みや考え、行動パターンと、下記の対象者について予想される抑うつの重症度の程度に基づき、CBTのセッション回数と内容を決定し、対象者へ施行し、次にその施行結果をフィードバックさせて実施内容や回数を検討する、ということを繰り返しかえし、プログラムを洗練させていくこととした。

<CBTの対象患者>

名古屋市立大学産婦人科を、出産歴がなく2回以上の流死産経験があり、その精査目的で受診した女性に対し、その精査前後でK6を実施した。K6は、米国精神神経学会が作成し世界的に使用されている精神疾患診断基準である DSM-IVに基づき、気分障害と不安障害をスクリーニングする6項目の自記式評価尺度である。得点範囲は0～24点、5点以上でその25%が、10点以上でその50%が何らかの気分障害と不安障害に相当すると判断される。K6得点が精査前後共に5点以上あり、精査後に産婦人科医から不育症一般についての心理教育を受けても抑うつ気分が解消せず、心理的介入を希望した女性に心理的介入を実施した。

抑うつ状態の程度の測定は、Beck Depression Inventory II (BDI-II) と Symptom Checklist-90

Revised(SCL-90-R)を使用した。BDI-IIは、DSM-IVに準拠し大うつ病性障害と抑うつ状態の重症度について測定する21項目(0点~63点)の自記式評価尺度である。目安として大うつ病性障害と診断される程の抑うつ状態は14点以上とされる。SCL-90-Rは、精神健康度を測定する90項目からなる自記式尺度で、抑うつ、不安をはじめ9領域に分けて測定でき、スクリーニング尺度、重症度評価、ならびに症状プロフィール検査として使用できる。米国での一般人口における抑うつの95%信頼区間は0~1.24であった。

本研究は名古屋市立大学の倫理委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

#### <CBTプログラム>

20年度に抽出した、複数の被面接者に共通しRSAの女性に特徴的と考えられる問題点や価値観、行動パターンに基づき、CBTの特徴を生かして対象者に実施し、検討を重ね、表1のようなCBTプログラムの構成を決定した。また、予測される患者の診断は、適応障害(抑うつ and/or 不安を伴うもの)に相当することが多く、本研究の対象集団において抑うつの重症度は重くない場合が多いと考え、実施するセッション数を1回50分、6回とした。そして、抑うつや不安の重症度によって必要であればセッション数を増やすこととした。さらに、CBT終了後に本プログラムについての感想を、参加者に任意でお願いすることとした。

#### <CBTによる介入>

CBTを実施した4名のプロフィールと介入の結果を表2、3に示した。症例1、2ともマイルドな子宮奇形があるが、妊娠出産は充分可能と判断されていた。症例4については、明らかなパニック障害に抑うつが並存しているため、12回のセッションを予定し、現在実施中である。

#### <終了者からのフィードバック>

症例2、3から、終了後、プログラムを受けたことに対する感想が送られたので、表4に挙げた。

### D. 考察

DSM-IVで大うつ病性障害と診断された者に対して通常行われるCBTは、1回50分、20回前後

のセッションが組まれる。それに対し、今回示した不育症に対するCBTは今回の試行では6回と短い治療期間で十分な効果が得られたため、今後CBTを希望した抑うつで不育症の女性に対し、今回のセッション数と内容を標準と定め実施していく予定である。治療期間が短いことは、治療者にとっても患者にとっても負担が少なく実施が容易であることを意味する。治療期間が短縮できた理由として、20年度の面接の結果、対象者の抑うつ症状があまり重症でない場合が多かったことと、特定の疾患に特有の悩みに特化して治療内容を組み立てたので、治療焦点が絞りやすい点が挙げられるであろう。

また、近い将来妊娠を考えている女性に対する薬物治療は、薬剤の胎児への影響など心配な点があるため、男性や妊娠の予定がない女性に比べて使用しにくい面がある。従って、これらの集団への抑うつ改善を目指した非薬物療法は有用性が高い。

しかしながら、今回の基準で対象となった者からさらにCBT希望者を絞り込むと、当大学病院での希望者数は予想をはるかに下回った。原因のひとつに精神科で非薬物療法を受けるということに対し、基準適格者側の正しい認識が欠けているためと考えられる。

来年度は、これまでにCBTを終了した者の感想を引用するなどして、産婦人科医や不育症患者に対しCBTについての啓蒙にも努めつつ、21年度に決定した内容で抑うつを伴う不育症の女性にCBTを実施し、より大きなサンプル数で抑うつに対する治療効果を測定する予定である。

### E. 結論

20年度に不育症女性の便宜的標本から抽出した共通の苦悩を手がかりに試作したCBTプログラムを、適格基準を満たしCBTを希望した抑うつのある不育症患者に実施し、抑うつ軽減を確認しながらプログラムを洗練させ、内容と実施回数を決定した。22年度は、CBTプログラムの啓蒙にも留意しながら希望者を募りより大きなサンプル数で実施し抑うつの改善効果を測定する予定である。

- 
- 1 反復流産についての個人的な経験と状況、問題点の整理

---

  - 2 不快になる状況で認知行動モデルの作成

---

  - 3 自動思考を深め、自分自身の自動思考を把握する

---

  - 4 妊婦さんや親子連れに馴れ、圧倒されないための練習

---

  - 5 妊娠・出産に関する話題や質問に圧倒されないための練習

---

  - 6 出産しない生活のための準備

---

表 1 抑うつを伴う RSA 女性への認知行動療法の内容

表2 対象者のプロフィール

症例	年齢	流産回数	流産の原因	産科説明後K6	精神科的診断	CBT前BDI	セッション数
1	31	3	子宮奇形	6	適応障害(抑うつを伴うもの)	13	5
2	33	2	子宮奇形	7	適応障害(抑うつを伴うもの)	9	6
3	39	2	原因不明	10	適応障害(抑うつを伴うもの)	9	6
4	30	2	原因不明	5	パニック障害 適応障害(抑うつを伴うもの)	14	12回中6回目

表3 実施結果

SCL-90R	身体化症状	強迫症状	対人過敏	抑うつ	不安	敵意	恐怖症性不安	BDI-II
一般人口平均	~1.2	~1.29	~1.07	~1.24	~1.04	~1.10	~0.75	
1 CBT前	0.42	0.70	0.33	0.85	0.10	0.67	0.43	13.00
CBT後	0.17	0.10	0.22	0.08	0.00	0.17	0.00	4.00
2 CBT前	0.17	0.10	0.67	1.00	0.10	0.00	0.00	9.00
CBT後	0.33	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 CBT前	0.08	0.30	0.11	0.54	0.00	0.17	0.00	9.00
CBT後	0.25	0.10	0.00	0.15	0.00	0.17	0.00	0.00
4 CBT前	0.42	0.20	0.22	0.38	0.30	0.00	0.29	14.00
CBT#6(途中)	0.25	0.20	0.22	0.31	0.00	0.00	0.29	8.00

## 表4 認知行動療法終了者からの手記

<p>症例 2</p>	<p>流産を繰り返しているうちに、赤ちゃんや妊婦さんと接することが憂鬱になってきました。そして、子供を授からない不安以外に、私は子供が本当にすぎなのか、本当に子供がほしいのか、という不安も生じていました。</p> <p>しかし、6回の認知行動療法を受けて、不安や落ち込みが消えていきました。少し聞いたことや少し見たことから、勝手に悪いことを想像をして、その考えが不安や憂鬱をもたらしていることがわかったからです。</p> <p>現実をちゃんと捉え、観察し、勝手な想像を見直せば、悪いほうへ考えが広がっていくことも減ることを学びました。次の妊娠に向けて、ストレスを軽くしながら前向きにがんばれそうです。</p>
<p>症例 3</p>	<p>認知行動療法受けた最初のころは、子供をあきらめれば憂鬱はなくなると言われているようで、しっくり着ませんでした。</p> <p>しかし、治療が進んでいくうちに、決まってもいけないことに対して自分がどれだけ悪いイメージを膨らませていたか、がわかってきました。劇的に気持ちが変わったのは、なぜ子供がほしいのかを、紙に書き出した時でした。自分が執着していたことが薄っぺらいことに思えました。</p> <p>治療の最後に、もう一度子供のいない生活を考えようと言われた時、反発なく考えることが出来ました。今は、出産をあきらめたわけでもないのに、気持ちが落ち着いています。</p>