

平成 23 年 5 月 20 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007～2009

課題番号：19791704

研究課題名 (和文) 不妊治療後早産した母親の母親役割獲得過程

研究課題名 (英文) Maternal Identity of preterm mother after infertility

研究代表者

末次 美子 (SUETSUGU YOSHIKO)

九州大学・医学研究院保健学部門・助教

研究者番号：70437789

研究成果の概要 (和文)：

本研究の目的は、不妊治療後妊娠し早産した母親の、母親役割獲得過程における特徴を明らかにすることである。母親に対する半構成的面接法で得られたデータを質的帰納的に分析した結果、不妊治療中から対児愛着を形成する、ボンディングの伴わない養育者としてのアイデンティティを形成する、子どもの状態の変化に母親としてのアイデンティティが左右される、母親としてのアイデンティティを否定し既存のアイデンティティで代用する、子どもが発育した後に母親としてのアイデンティティを形成する、の5つの特徴が明らかとなった。

本研究において、不妊治療後妊娠し早産した母親の母親としてのアイデンティティ形成過程の不安定な側面が明らかとなり、不妊治療中からのボンディング形成や母親としてのアイデンティティ形成への継続的支援の必要性が示唆された。

研究成果の概要 (英文)：

The aim of this study was to describe the particularity of the process of attaining Maternal Identity on mothers who has premature baby after infertility. Semi-structured interviews were conducted on mothers, and interview data were analyzed with the qualitative method. The 5 concepts are revealed as followings, The bonding originated from infertility, Attaining Caring Identity without bonding, The Maternal Identity depending on the situation of the baby, Replacement the Maternal Identity with the another Identity, Denying the Maternal Identity, Attaining the Maternal Identity after the growth of the baby. The findings suggest that the maternal Identity of on mothers who has premature baby after infertility is very fragile, the continuous support is important with those mothers.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	900,000	270,000	1,170,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	540,000	3,140,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学・母性女性看護学

キーワード：不妊看護、新生児看護、家族看護

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

1) 不妊治療後の早産の現状

近年、体外受精-胚移植や顕微受精を中核とする生殖補助医療(ART)の発達により、妊娠が期待できなかった不妊夫婦も妊娠成立が可能になり、大きな福音をもたらしている。しかしその一方で、不妊治療後の妊婦の高い早産率とそれに伴う低出生体重児の増加が重大な問題となっている。

2) 不妊治療後妊婦の母親アイデンティティの形成の特徴

不妊治療によって妊娠はできたものの、妊娠を継続し生児を出産できないこと(胎児喪失)を懸念することに起因して、母親の自己の形成や、胎児への愛着形成を抑制し、妊娠前に形成された不妊の自己を優位にして過ごしてしまうことがある。これは不妊治療中に、治療の成功を期待して、妊娠に至らなかった時の、潜在的胎児喪失の感情を軽減させるための対処の残存である。

また、不妊期間が10年以上などと長かった母親は、不妊のアイデンティティが強固で、妊娠したことそのものが信じられないことがある。胎児への愛着が増大するきっかけとなる胎動を知覚しても、胎動であると思えないため、胎児への愛着形成ができず、それと相互に発達する母親の自己も形成できないことがある。

3) 低出生体重児と母親との関係性の阻害因子

低出生体重児は、医学的な管理を必要とするため、新生児集中治療室に入院となり、親子は引き離されて、一定の期間を過ごすことになる。更に1500g未満で出生した極低出生体重児は、親の育児促進的な反応を誘発する行動に乏しく、幼少期に落ち着きのなさや、愛着行動の乏しさが認められることも多い(田中ら,1993;永田ら,1999)。

母親側の要因としては、児の受容が困難であったり、妊娠・出産体験の傷つきを抱えていることから不安や緊張が生じやすく(永田,2003)、また母親自身の幼少期の愛着体験が内的ワーキングモデル(IWM)(Bowlby,1973)となり子どもの受け入れや愛着へ影響している(Muller,1993)可能性もある。

以上のことから、早産に至った母子の関係性には、関係性の障害(Emdy,1989)が起こる可能性があり、またこれまでの報告で被虐待児の中に低出生体重児が存在しているとの報告もあり、様々な要因が重なった場合、関係性が悪循環に陥る危険性がある(松井ら,1997;Tanimura,1995)。

4) まとめ

不妊治療後に早産した母親は、妊娠中に発達するはずの胎児への愛着形成や、母親の自

己の形成が阻害されており、また新生児側も、未熟性から母親との相互作用の困難性を抱えており、母親の自己の発達が促進されにくい。

不妊治療後の妊婦の母親役割獲得過程の特徴が明らかになってきたが、その研究は正常な妊娠経過、正常な児の出産した者を対象としている。不妊治療後早産した母親アイデンティティの形成過程を明らかにすることは、不妊治療後早産した母親のアイデンティティの形成過程への支援、子どもへの愛着促進のための支援を検討するために意義があると考えられる。

2. 研究の目的

1) 不妊治療によって妊娠し早産した母親の、出産後半年までの、母親の自己の形成過程を明らかにすること。

2) 不妊治療によって妊娠し早産した母親の、対児感情を明らかにすること。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

縦断的因子探索研究

2) 研究対象者

以下の条件を満たす、研究参加への同意が得られた者。

(1) 過去5年以内に、不妊治療によって妊娠し、28週未満で出産した者。経膈分娩・帝王切開いずれも含む。

(2) 初めて生児を出産した者。

3) 調査期間

平成21年10月～平成22年6月

4) 調査内容と方法

6) 調査方法

「母親としての自己」「対児感情」ともに半構成的面接法を行う。

(1) 面接は、子どもとは別席で行う。

(2) 調査内容の特性から、対象者が言葉で表現することが難しい場合は、描画や箱庭など投影法を用いる。

7) 倫理的配慮

(1) 研究参加による利益や負担、研究参加の拒否や途中辞退の権利、質問内容すべてに返答しない権利、これらの行使により受ける医療や看護に影響ないことを保証する。

(2) 研究対象者の匿名性を保証し、研究参加の依頼や面接は、プライバシーが確保される環境にて行う。

(3) 調査内容の特性上、インタビュー内容が母親にとって過度にストレスになる時期には、面接を延期するなど配慮する。

8) 分析方法

半構成的面接法によって得られた「母親の自己」「対児感情」の逐語録を分析素材として、質的帰納的に分析を行う。

研究過程においては、信頼性・妥当性の確保

のため、学会参加等により最新の知見を得、母性看護・質的研究方法の専門家との検討を重ねる。

4. 研究成果

1) 対象者の背景

研究参加の承諾が得られた者は、不妊治療後早産した母親8名であった。

不妊治療後早産した母親の出産時の年齢は33±4.2歳であり、母親の不妊原因は、子宮内膜症・頸管無力症・子宮筋腫であり、不妊治療はIVF-ET、融解ETであった。母親の産科合併症は、切迫流早産・低置胎盤などであった。子どもの在胎週数は22-25週であり、すべて超低出生体重児であり、平均体重は693±205gであった。

2) 母親役割獲得過程と対児感情について

不妊治療によって妊娠し早産に至った女性の母親役割獲得過程と対児感情の発達過程については、下記のような特徴が明らかとなった。

(1) 不妊治療中から対児愛着を形成する

不妊治療中における、エコーでの卵胞の発育や受精卵の分割写真において、卵胞や分割卵に対して愛着を抱き、わが子として認識する。子どものことから、不妊治療年数・治療内容・治療費などを連想する。

(2) ボンディングの伴わない養育者としてのアイデンティティ

子どもの面会や、搾乳等、母親役割行動をとることはできるが、義務的なものであり、子どもに対するボンディング感情は抱いておらず、子どもの状態の変化に対しての対応は出来るが、感情は連動しない状態である。

(3) 子どもの状態の変化に母親としてのアイデンティティが左右される

子どもの状態が急変するなど、子どもを失ってしまうかもしれない局面に際した時に初めて、子どもを現実感を伴ったわが子として認識し、過去に起こった子どもの出来事を再体験するとともに、それに伴い母親としてのアイデンティティを急速に発達させるなど、子どもの状態の変化に伴い母親としてのアイデンティティも変動する状態である。

(4) 子どもが発育した後に母親としてのアイデンティティを形成する

早産児の容姿が母親にとって受け入れることが難しく、わが子として認識できず、子どもの体重が増加し、非妊時時から抱いていた子どものイメージに近くなって初めて、現実感をもってわが子として認識することである。

(5) 母親としてのアイデンティティを否定し既存のアイデンティティで代用する

これは、子どもに対するボンディングが形成されず、母親としてのアイデンティティが実感として抱けないため、「母性」という概念そのもの

のに疑問を抱き、否認する。子どもに対しては慈悲心から、子どもを養育する義務を引き受けることである。

3) 影響因子

(1) 年齢

高齢であるという認識により、何か異常が起こるかもしれない、どのような子が生まれてもわが子として受け入れるという覚悟をして不妊治療に臨んだ場合、不妊治療中から卵胞や受精卵に対してbondingを形成し、妊娠中から胎児をわが子として認識しており、早産に至った子どもも継続してわが子として認識される。また高齢であるため次の妊娠は望めず、この子しかいないという気持ちも影響していた。

高齢であると認識することにより、自身は精神的にも余裕があると認識していたため、早産という困難な状況にも持ちこたえることができたと感じていた。

高齢であることから両親の社会的地位や経済的にも安定していると認識しており、子どもに障害があったとしても投資できると、将来を見通した子育てについて受容していた受け入れていた。

(2) 不妊治療内容

不妊期間や体外受精の回数が増えるとともに、授かった子どもに対して、何か異常があるかもしれないという予期不安を抱き、受容するための心理的準備を行っていた。

(3) 夫との関係性

夫婦で不妊治療や子どもに対する考え方が十分に話し合わせ、信頼関係が築かれている場合、ありのままの子どもを受け入れる心理的準備が整っていた。

(4) 妊娠経過

妊娠経過中に妊娠継続のための長期入院や治療が、心身の負担となり、考えが自分本位になったり、自分を子どもを擁護する存在として認識することができなかった。

(5) 不妊治療の動機

妊娠を目標に据えて臨んだ不妊治療の体験や、イエの跡取りなど義務的に臨んだ不妊治療の体験では、早産に至った子どもをわが子として現実感を持って受容することが難しく、母親アイデンティティの不安定さに影響していた。

(6) 流死産歴

流死産歴のある女性は、妊娠を維持することに意識が集中し、母親アイデンティティを形成することに不安を感じたり抑圧したりしていた。

(7) 合併症・産科合併症

頸官無力症や前置胎盤など、妊娠の継続や胎児の状態に不安を抱く合併症を持つ女性は、母親アイデンティティを形成することに不安を感じたり抑圧したりしていた。

5. 考察

1) 対象者の背景について

本研究対象者の不妊治療は、すべてARTによるものであり、本研究結果はARTの体験の影響を大きく受けていることが考えられる。

2) 母親役割獲得過程と胎児感情について

(1) 不妊治療中から対児愛着を形成する

これは、自然妊娠の母親からは認められない、不妊治療後の母親特有のものである。卵胞期にエコーを通じて自己の卵胞を観察することができ、またARTであることから受精卵の分割の様子も視覚的に確認することができたことによるものである。不妊治療中の女性は、妊娠に至らない治療サイクルでは、妊娠を期待して、その後思い描いたイメージを喪失するという認知的体験を繰り返すので、防衛として不妊治療を受けながら妊娠を期待しないという対処を行う者が存在することが報告されている。

この局面には、年齢や夫婦の関係性が影響していた。不妊治療やその後の影響について夫婦で十分に話しあわれ、信頼関係があり、また年齢が高いことによる精神的余裕から、不妊治療が妊娠に至らない体験を受け止めていくことができたと考えられる。不妊治療中や不妊治療後妊娠早期の女性に対して、女性がどのような認知的対処を行っているかを慎重に観察し、胎児へのボンディング形成について見守っていく必要がある。

(2) ボンディング形成の伴わない養育者としてのアイデンティティ

これは、不妊治療妊娠後の早産という体験の衝撃が強く、現実感を伴う体験として認知することが困難であることから子どもに対するボンディングの感情が抱けないままであるのに、養育者としての行動はとれるため、周囲にはボンディング形成が遅延していることに気付かれにくいと推測される。母親の言動を注意深く観察するとともに、タッチングやカンガルーケアなど母親が現実感を抱けるような体験を積み重ねていくことが重要である。

(3) 子どもの状態の変化に母親としてのアイデンティティが左右される

これは、不妊治療後早産した母親としてのアイデンティティが子どもの状態に左右されるという、不安定なアイデンティティであることを示している。予期不安に対する対処として母親としてのアイデンティティを築かないこととは異なり、子どもの状態が悪くなると、母親のアイデンティティが増大するというものが存在しており、これは子どもを失ってしまうことは、また不妊のアイデンティティに戻ることを想起させ、子どもをとどめようとするためではないかと推測される。子どもが状態変化をもちこたえ、発育していけることができる場合は、急速に

母親アイデンティティが発達するので、それに寄り添い母親役割行動を支援していくことが必要であるし、子どもが状態変化から回復しない場合、母親は深い喪失感を抱くことになるので、その喪失感に対する支援が必要となる。

⑥ 子どもが発育した後に母親としてのアイデンティティを形成する

これは、女性が思い描いていた赤ちゃん像と早産児であるわが子の容姿が異なっているため、わが子に対してボンディング形成ができず、子どもの体重が増加し、容姿が思い描いた赤ちゃんに近くなると、わが子に対してボンディングが形成され、母親としてのアイデンティティが形成されるという、早産児の女性に特有のものである。不妊治療後妊娠の女性の特徴であるとは言い切れないが、子どもをイエの跡取り等として期待を抱いていたり理想化して空想していた場合には、このような過程をたどることがあるだろう。

このような特徴をもつ母親の場合、それまでの母親としての子どもとの体験が空白になる可能性があるため、ボンディング形成されるまでの日々の、子どもの成長の記録や記念日の品物を残しておくことが、女性が母親アイデンティティを形成し始めた後に、その期間の子どもとの過程を追体験することができるので有効であると考えられる。

⑦ 母親としてのアイデンティティを否定し既存のアイデンティティで代用する

子どもに対するボンディングが形成されず、母親としてのアイデンティティが実感として抱けないため、「母性」という概念そのものに疑問を抱き、否認するにいたったものである。一時的に子どもに対するボンディング形成や母親アイデンティティを形成することが困難であるのではなく、認知的対処として、母親アイデンティティを否定することは、その後の人生において女性を苦しめることとなるだろう。この認知的対処を否定せず見守りながら、母親が行っている養育者としての行動を承認し、それがまさに母親としての役割行動であると女性自身が受け止められるよう支援していくことが必要である。

5. 結論

本研究においては、ART 妊娠後早産の女性の母親役割獲得過程の特徴を質的に明らかにすることができた。今後は、各過程への影響因子などを量的に調査し、一般化される傾向として捉えていく必要がある。

6. 主な発表論文等：学会発表準備中。

7. 研究組織

(1) 研究代表者

末次美子 (SUETSUGU YOSHIKO)

研究者番号：70437789

研究分担者、連携研究者なし。