

平成30年6月20日現在

機関番号：23601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463386

研究課題名(和文) 生殖医療に携わる看護師の実践能力開発とキャリア形成支援プログラムの構築

研究課題名(英文) Practical skill development of nurses involved in reproductive medicine and building of a support program for career development

研究代表者

阿部 正子 (ABE, MASAKO)

長野県看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：10360017

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：生殖看護の専門性の確立のために現状の課題を整理した。その結果、諸外国と比べベシヤリストの養成課程や多職種連携が不十分であることが明らかとなった。また生殖医療の特性として、医学の急速な進歩が看護師にとって継続学習の必要性を強く自覚させる反面、ワークライフバランスを維持しつつ、最新知識の習得をすることにジレンマを抱えていることが明らかとなり、職場環境を整える必要性が示唆された。さらに生殖看護の専門性の成熟をみるため看護師が保有する医学知識量を査定し、看護師の自己研鑽の結果から評価をする必要性が明らかとなり、看護職者への支援と自発的活動の双方向のプログラム開発が今後の課題である。

研究成果の概要(英文)：We explored current issues to help establish expertise in reproductive nursing. Our results revealed that the specialist-training course and multi-occupational collaboration are inadequate when compared with those of foreign countries. As characteristics of reproductive medicine, it emerged that nurses strongly realize the necessity of continued learning due to rapid advances in medicine. On the other hand, it was also shown that they have a dilemma in mastering the latest knowledge while maintaining work-life balance. Therefore, it was suggested that the workplace environment should be developed. It also became clear that it is necessary to assess the amount of medical knowledge possessed by nursing personnel and to evaluate using the results of their self-improvement, in order to see the maturing of reproductive nursing expertise. Therefore, the future task is to develop a bi-directional program of support for nursing personnel and voluntary activities.

研究分野：母性看護学

キーワード：生殖看護 女性 看護師 キャリア開発

1. 研究開始当初の背景

不妊治療は先端医療として発展し、最近では海外での卵子提供など適応範囲の拡大という動きを見せている。その動きは人々の生活や社会状況・時代とともに変化し、ライフスタイルや家族の形も変わってきていることと連動しているといえよう。

先端医療がもつ問題や課題として、利用できる情報が少ない、人々は、新たな治療法に(時に過度の)期待や可能性を抱く、倫理的葛藤や社会的問題につながる、が挙げられる。こうした課題は患者の意思決定を難しくさせると同時に、そうした困難は患者のニーズの多様化を生み、それに対応するための看護の専門性の向上がより一層求められていると言える。さらに女性の晩婚化・出産年齢の高齢化の急速な進行は難治性不妊の増加をもたらし、適切な治療に移行しなければ治療を行うための十分な時間を得られないまま、閉経に至ることも避けられない。不妊治療は本当に子どもの欲しい夫婦、女性、そして妊娠とともに願う医療従事者にとっても終わりのつけ難い治療であるが、約半数の夫婦は子どもを持たずに治療を終えるため、看護師はそのような結果も考慮しながら、その対象自身にかけがえのない固有の価値を見出し、治療とともに新たな自己実現の模索を支援するという、継続的な患者-看護師関係を基盤とした生殖看護独自のケアリング役割を發揮することが求められている。

生殖補助医療は不確実性という特性を持つため、治療を開始すると患者自身では治療を止める決断が難しく、そのため治療が長期化し妊孕性の限界が近づく40歳を超えてもなお、治療を続けている現状がある。そうした経過には、患者を社会的に孤立させ、強い不安や自尊感情の低下など心理的問題を引き起こす危機をはらんでおり、生殖医療に携わる看護師は治療経過のどこかの時点で、女性(あるいはカップル)にとって治療を続けることに対する人生のQOLの相対的利点を判断していく役割を負っている。しかし、このような判断をするための的確な科学的ガイドラインはあり得ず、現在、生殖医療に携わる看護師は専門職としての実践能力の發揮を個々の経験に依存している。それは主観的であり、看護師個人の熟練度に左右されうる看護機能でもある。生殖看護の専門性の確立には、看護師のキャリア発達も含めたシステムの構築が必要であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、生殖看護に携わる看護師のキャリア形成プロセスの構造化と質的検証を行い、生殖医療に携わる看護師の実践能力開発とキャリア形成支援に効果的なマネジメントや教育アプローチ方法を提示することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 国内外の文献検討

2) 日本の生殖医療実施施設に勤務する看護者の聞き取り調査に基づいた、生殖看護におけるケアリング実践とキャリア形成の質的分析

3) 不妊相談対応例に見る挙児希望者のニーズの動向と望ましい支援環境のあり方に関する考察

4. 研究成果

1) 国内外の文献検討

患者が望む医療体制の在り方と看護職者の役割認識

挙児希望者は生殖医療の現場に望むこととして、患者同士で情報交換ができる場所、納得できる十分な説明による意思決定の手助け、努力に対するフィードバック、社会における不妊の認知度向上への寄与、心理カウンセラーの配置を期待していた。一方看護師が認識する役割は、医師-患者間コミュニケーションの橋渡し、不妊治療に関する専門的知識の活用、心理的適応の促進、社会資源の紹介・導入を、患者の目線に立って提供することであった。さらに身近な事例検討会や自主学習会の機会の確保が、医師と患者間をつなぐ看護機能や、不妊と関連する職種・機関と協働する患者中心の看護の実践と関連することが報告されていた。

患者の意思決定の手助けや努力に対するフィードバックを積極的に提供するという看護ケア実践については、看護師の属性にある資格の種類や職位、認定資格の保有者、生殖看護の経験年数に影響を受けていることが複数報告されていた。それは同時に、看護ケア実践が施設内で統一されていない可能性も示しており、生殖医療に携わる看護師の教育の強化を検討する必要性が示唆された。

不妊カップルへの支援の実際

不妊カップルの支援内容を大別すると「情報提供」「倫理的側面」「心理的側面」「社会・経済的・行政的側面」の4つであった。「情報提供」とは、検査や不妊治療に関するもの、妊娠・死産・子宮外妊娠など治療後の転帰に関するもの、第三者からの配偶子提供や養子縁組制度など子どもを持つ方法の拡大に関するものであった。「倫理的側面」には、不妊カップルの検査や治療に対する考えや意思の尊重、第三者配偶子提供に関する法整備や各関連学会・社会的な考え方の理解であった。「心理的側面」には、治療段階や喪失体験による心理的傷つきやすさや心理的反応への配慮、性差によるカップルの感情表現の違い、医療チームによる患者サポートの認識であった。「社会的・経済的・行政的側面」には、社会的な認識や偏見についての理解、

経済的負担の問題への配慮、社会資源の紹介であった。

看護者の支援の実際として、個別相談担当の難易や個別相談場所の確保は大学病院、病院よりも診療所がフレキシブルに対応しており、場の特性が看護者の役割機能の発揮に寄与していた。しかし患者の自己学習を促進する機会の提供はどの施設にも認められず、社会への発信は努力課題と認識されていた。

諸外国と日本の生殖看護の現状比較

我が国と諸外国との比較において、生殖医療における看護者の役割について広く意見を収集する目的で国際学会に参加した。外国では、不妊症カップルの悩みは日本と同様であるが、相違点として生殖補助医療機関は専門クリニックとなっており、多職種連携が進んでいるため、看護者が患者に費やす時間の長さやサービス向上への寄与は日本よりも優れていた。また、生殖看護の教育についてもスペシャリスト養成コースが充実しており、日本では不妊症認定看護者の養成課程はあるものの、養成人数や機関においては不足する点が認められた。

2) 日本の生殖医療実施施設に勤務する看護者の聞き取り調査に基づいた、生殖看護におけるキャリア形成とケアリング実践の質的分析

高度生殖補助医療を提供している大学病院、総合病院、クリニックに勤務する看護者に聞き取り調査を行った。

生殖医療の現場についた経緯は、ローテーションや出産後の再就職ではじめて生殖医療について知ったものが半数であった。ローテーションによる移動であっても、産婦人科や内分泌の病棟で生殖医療を受ける患者に関わった経験のある看護者は、患者への興味や関心をもっており、生殖医療に直接従事することになったことを契機に、対象をより深く理解したいという思いを強めていた。一方、他科での経験が長い看護者は生殖医療現場に来た際に「もっと治療成績が良いものだと思っていた」と驚きを感じていた。

キャリア初期の特徴

生殖医療に携わっている中で【患者への関心の芽生え】とともに、「女性の人生の中で、子どもを持つっていう、妊娠するっていうことは、こんなに比重が大きいものなのかなっていうのが、ここに来るまでは思っていなかった」といった【向き合ったことのない健康課題への注目】が見られた。さらに、一般的に生殖機能は女性の年齢上昇とともに低下するため、「患者さんの意思だからといって、どこまで治療を継続するのがいいのか。使った時間とかエネルギーをこの人のこの人生のこの時期に、それだけ使うのが本当にいいんだろうかっていうことを、患者さんの気持ちを確かめたいなって思うときがあるんで

すよね」と【医療サービスの対象者としていいのかという不安】を抱いていた。

看護者自身の価値観と患者の価値観との違いについては、【看護者として患者へ近づく努力】をしつつも、「基本健康で、自分の意思でというか、あえて選んでその治療をやっている方って思うと、ちょっと積極的に関わる対象じゃなくなっちゃうときもあるかもしれないですね」と【患者の価値観への抵抗感】を抱き、そのような自分に対して、「自分のもやもやした気持ちをどう解消するか」という課題と向き合っていることが語られた。実際には勤務終了前のミーティングで“この人の考えていることはよくわからない”とか、“いかがなものか”とか言うようなことを結構言って、それで自分のこの気持ちを解消するだけの時もあるし、“いや、違う視点があるんじゃないの”って先輩からアドバイスをもらえる時もある」とミーティング中に【抑えられない感情の吐露】や【患者の価値観を理解する別の見方の獲得】をしていたが、キャリアの浅い者は「ナースがどういうふうにサポートしていくものだろうかというの、うまく実感できていないっていうか、理解できていないのかなという気がする」という、業務内容の習熟度とは異なる部分で、看護者の役割をどのように発揮したらよいかつかめていない状況があった。

生殖看護に対する価値転換

生殖医療の現場に入ったばかりのころは、患者の待ち時間の短縮と安全な医療の提供に専心し、患者の背景を見る余裕がなく、またその見方を知らないことで“このまま仕事を続けていいものか”という限界を感じていた。しかし「もっと患者のケアがしたい」という動機付けによって“何かできることがあるかもしれない”と生殖看護への関心を深め看護者としての役割を見出したい意欲が示されていた。【もっと勉強したい】という動機付けは認定看護者課程への進学や生殖医療に関連する資格取得につながっていた。

認定看護者課程において看護の様々な理論や看護過程を学んだ経験は、【患者にとって良いツールとなる】ために看護者から患者へ能動的に働きかける原動力となっていた。それは患者にとって大切な存在になることでもあった。「たとえ治療結果が不成功に終わっても“看護者とあれだけ一緒に考えて選んだ結果”として納得できるような関わり」や、以前は患者が示す態度や言動がクレームのように感じていたのが、「何か折り合いがつかないことがあるんだ」と思い、患者に“何が困った?”と問いかけられるようになった」と実践活動の変容が語られた。このように看護者から患者へ問いかけ、患者がそれに答えることで、患者自身が自分の気持ちを確かめる機会となり、その結果、納得した意思決定へつなげることを可能にしていた。

さらに、看護者は看護過程やカウンセリン

グ技法を学んだ経験から、「できることとできないことの線も分かったので、間違えないで看護者の役割を果たそう」といった態度により、精神的な問題はプロ（カウンセラー）に、うまく通院できるための調整は看護者が対応するといった【ジレンマの解消】を可能にしていた。

生殖医療における看護者の役割の明確化、看護者の実践力向上によって、現場で看護者が【スタッフ間で良いツールと認識される】ことにつながっていた。例えば受付の担当者が気になる患者の様子を看護者に伝えることが増え、そのことで看護者が患者により関わりやすくなる契機となっていた。また、スタッフが看護者を活用することによって、看護者が遠慮なく患者の相談に時間を割けることにもつながっていた。これは、看護者自身のスキルの向上による看護者の時間の余裕を産みだし、その余裕が患者への目配りへと配分され、悩みを聞くきっかけが増えるという良い循環を生み出していた。

こうして“忙しくても看護者に言えば何とかかなる”とスタッフ皆が思えるようになると、看護者を使ってもらえるようになり、クリニック内での【看護の地位の確立】が徐々に行われていった。

また看護者教育として特に新人が入ったときには【バックアップ体制】を作り、「頑張りすぎない」ことや、「苦手を作らない」ように安定して実践をしていける環境づくりを優先し、スキルアップに専念できるようにしていた。一方、経験を積んだシニア（5年目以上）には、メンタルな部分にもかかわる必要があるため、場を踏むことにより学ぶ機会を作っていた。その際、患者の同意が得られれば説明に同席させ、その際の実践を客観的に振り返り、ロールプレイ等を通じて、実践力強化につなげていた。

今後取り組むべき課題と認識された「治療終結時のケア」

不妊治療終結時の対応は、【あきらめた方がいいなんて言えない】と【ギブアップを伝えないといけない】という相反した思いを持ちながら、“終結に向かうサインを見逃さない”で親になるための選択肢の提供時期、内容、フォローを対象者に合わせて行っていた。また、「治療を続けるか、やめるかっていう期間はずーっと葛藤して、最終的にどちらかに決断をしたとしても同じようなことを悩みながら、時間がかかるもんだと思うし、どっちにしる悩みながら進んでいくんだらうな」と、【決断したとしても葛藤は続く】と患者の逡巡に理解を示し、毎回「厳しいけれど大丈夫？」「結果は出なかったけれども大丈夫？」と気持ちの確認をしていた。

一方で、治療終結間近な夫婦に子どもを持つ方法は複数あることをいつどのように提示するかについて、今後取り組むべき課題と

して認識されていた。現在、不妊治療以外に養子縁組や第三者からの配偶子の提供など親になる方法は複数あるが、医療者が倫理的な難しさによって各選択肢をランク付けしていること、そうした医療者の態度が、患者にとって選択の際の「ハードルの高さ」と受け止められる現状があった。それは患者に「できることもできない」と感じさせてしまう危険性をはらんでいることから、情報提供の在り方として、できること・できないことにきちんと決まりがあることを客観的に提示し、どれが夫婦の気持ちに合うか、納得して選択できるかわかり方が重要なのではないかと結論付けていた。

以上より、生殖医療に携わる看護者は患者のアドボケーターとしての役割認識を持ち、ケアリング機能を発揮していく必要性が示唆された。

3) 挙児希望者のニーズの動向から望ましい支援環境のあり方についての考察

わが国では高度な不妊治療を受けることができる不妊専門の医療機関が約600施設存在するに至り、不妊治療の趨勢は生殖補助医療（ART）に重点が置かれているように見える。看護においても高度不妊治療専門機関を受診する人を対象にした研究報告は数多い。一方で、不妊治療の7~8割が一般不妊治療であることや、初診患者に対する一般不妊治療の重要性を喚起する報告もある。

「妊活アンケート2017（ミキハウス）」によると、妊活を始めたきっかけは「年齢が気になり始めたから（62.0%）」が最も多く、妊活を始めた時に取り組んだことについて「基礎体温を付ける（86.2%）」「葉酸などの栄養素を積極的にとる（60.6%）」「体を冷やさないようにする（57.8%）」など、手探り状態で妊活が行われている様子がうかがえた。一方、「産婦人科などを受診する（58.6%）」は2013年と比較して28%増加していることから、妊娠しやすい身体なのかを知る一つのきっかけとして一般産婦人科を受診する人が増えていると考えられ、今後もこうした傾向は続くことが予想される。

挙児希望女性を対象とした不妊外来での初診時期のニーズに関する調査では、施設選択理由として自宅から近いことや、以前に受診したことがあること、不妊治療専門の医療機関の存在を知っていたが、専門医療機関に行くことに抵抗を感じたり、通いやすさを理由に一般の産婦人科受診を選んでいたと報告している。実際に行政が主催する不妊相談においても同様の声が多く聞かれた。また、医療機関受診に際しての要望では「受診の理由は様々なので漠然とした妊娠に対する不安を聞いてもらえる場所があると嬉しい」や「なるべく専門用語を使わないでほしい」「通院や費用等の問題でなるべくすぐにステップアップしたい」等、分かりやすく詳細な説明や相談システムを求めていることも

明らかとなっている。これらのことから、子どもが欲しいといざ受診を決めても、何か病気が見つからないかと考え過ぎてしまう者や、早いステップアップを望む者がいる等、初診時期の女性は多様なニーズを持って一般産婦人科を受療していることが推察された。以上より、妊活希望者の初診時期に対応する看護師は、基本的な生殖に関する知識を有しながら不妊治療への期待と不安を抱く受診者のニーズを的確に捉え、支援することが求められていると考える。

生殖医療に携わる看護師のキャリア発達には、看護師の個人特性以外に生殖医療の特性として、医学の急速な進歩が看護師にとって継続学習の必要性を強く自覚させる反面、ワークライフバランスを維持しつつ最新知識の習得をすることにジレンマを抱いていることが明らかとなり、職場環境を整える必要性が示唆された。一方、海外では専門性の成熟をみるため調査内容に医学知識を問う項目が設置されており自己研鑽の結果から看護職者の評価がされており、看護職者への支援と自発的活動の双方向のプログラムの必要性が示唆された。生殖医療に携わる看護師の実践能力開発とキャリア形成支援に効果的なマネジメントや教育アプローチ方法を提示するために、今後さらに一般産婦人科における生殖看護の実態について明らかにする必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

宮田久枝、阿部正子：体外受精・胚移植によって妊娠・出産した女性の親への適応、園田学園女子大学論文集、査読あり、第52巻、2018、1-10

〔学会発表〕(計4件)

八木佳奈子、三本由里子、宮田久枝：凍結受精卵を長期間保存している女性の思い、第58回母性衛生学会学術集会、平成29年10月6、7日、「神戸国際会議場(兵庫県)」

阿部正子：Qualitative study: Understanding women's experience in infertile women to reach fertile limitation. 第18回 EAFONS、平成27年2月5、6日、「台北(台湾)」

阿部正子：治療の終結に迷う患者の看護カウンセリング前後の認識の変化～1事例の分析から～、第12回日本生殖看護学会学術集会、平成26年9月15日、「大阪国際会議場(大阪)」

阿部正子：Perspectives and experiences of Japanese fertility nurses regarding emotional boundary work in fertility care、ICM30th Triennial Congress、平成26年6月1-5日、「Prague、(Czech Republic)」

〔その他〕(計2件)

阿部正子：平成29年度駒ヶ根市における不妊相談の実際、第14回長野県看護研究集会、平成30年3月19日、「長野県看護大学(駒ヶ根市)」

阿部正子：平成28年度駒ヶ根市における不妊相談の実際、第13回長野県看護研究集会、平成29年3月17日、「長野県看護大学(駒ヶ根市)」

6. 研究組織

(1) 研究代表者

阿部 正子 (Masako, ABE)
長野県看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：10360017

(2) 研究分担者

宮田 久枝 (Hisae, MIYATA)
園田学園女子大学・人間健康学部・教授
研究者番号：70249457

(3) 連携研究者

藤原 聡子 (Satoko, FUJIHARA)
長野県看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：00285967

塩澤 綾乃 (Ayano, SHIOZAWA)
長野県看護大学・看護学部・助教
研究者番号：20551435

佐々木 美果 (Mika, SASAKI)
長野県看護大学・看護学部・助教
研究者番号：80620062

清水 嘉子 (Yoshiko, SHIMIZU)
長野県看護大学・看護学部・教授
研究者番号：80295550

(4) 研究協力者

赤羽 洋子 (Yoko, AKAHANE)
宮原 美知留 (Mitiru, MIYAHARA)
廣瀬 紀子 (Noriko, HIROSE)
井出 沙織 (Saori, IDE)
八木 佳奈子 (Kanakano, YAGI)