

令和 6 年 6 月 26 日現在

機関番号：32680

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2019～2023

課題番号：19K11015

研究課題名(和文) 高齢不妊カップルのための初診から治療終結に至る意思決定支援ガイドの作成

研究課題名(英文) Creating a Decision Support Guide for Advanced Age Infertile Couples from Initial Consultation to Conclusion of Treatment

研究代表者

坂上 明子 (SAKAJO, AKIKO)

武蔵野大学・看護学部・教授

研究者番号：80266626

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：「高齢不妊カップルの不妊治療における意思決定支援」について、不妊症看護認定看護師を対象に面接調査を行い【妊孕性の低さは年齢によるものと患者自身が気付けるように関わる】などの12の支援内容が得られた。さらに、意思決定支援を行う上での困難と課題として、【高齢不妊治療に対する患者と看護者の認識のギャップによる支援の躊躇】などの9つが抽出された。さらに、高齢不妊カップルを対象に面接調査を行い、「高齢不妊カップルの不妊治療における意思決定の体験」として、【高齢であることの焦りに駆り立てられて治療を求めた】などの13の体験が見いだされた。これらの結果と文献検討を元に、意思決定支援ガイド案を作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

高齢で不妊治療を受けるカップルは急増している。しかし、男女共に加齢は妊孕力の低下の大きな要因であり、特に、40歳以上の場合は治療を受けても必ずしも妊娠・分娩につながるとは限らない。一方、妊娠・分娩できた場合も、妊娠合併症などを有する可能性は高くハイリスク妊娠・分娩となり、子育ての負担も大きい可能性がある。そのため、高齢で治療を受けるカップルの初診から治療終結までの意思決定における支援ガイドは、不妊カップルが納得して治療を選択するために必要不可欠である。

研究成果の概要(英文)：In decision support for infertility treatment among advanced age infertile couples, an interview survey was conducted with certified infertility nursing specialists, and 12 support contents were obtained, such as [involvement to help patients themselves realize that the low fertility is due to age]. Furthermore, nine challenges and difficulties in providing decision support were identified, including [hesitation in support due to the gap in perception between patients and nurses regarding advanced age infertility treatment]. Additionally, an interview survey was conducted with advanced age infertile couples, and 13 experiences were identified as [experiences in decision-making in infertility treatment for advanced age infertile couples], such as [being driven by the urgency of being of advanced age to seek treatment]. Based on these results and a review of the literature, a decision support guide was created."

研究分野：生殖看護

キーワード：高齢不妊カップル 不妊治療 意思決定 支援ガイド

1. 研究開始当初の背景

日本においては、高度生殖医療の総治療周期のうち、40歳以上の女性が占める割合は2008年の32.1%から、2016年には42.8%へと急増した。しかし、40歳女性の総治療あたりの出産率は9.0%、45歳ではわずか0.7%と極めて低く¹⁾、治療への期待に反して、生児を得ることができない高年齢カップルは多い。しかし、40歳以上の不妊女性の60%は治療最終時期を決めることができず、「やり切ったと思うまで」という考えを有し、治療期間の延長や長期化につながっている²⁾。しかし治療の長期化等による不安やストレスは、カップルの生活の満足度を低下させる³⁾。また、遺伝的なつながりのないドナー卵子・精子による妊娠の場合は家族にとって心理社会的にハイリスクである⁴⁾。40歳以上の高年齢不妊カップル(以下、高齢カップル)が正しい情報を適切に収集し、納得して治療に関連した意思決定をするには、カップルと医療チームが共有して活用できる意思決定支援ガイドが必要である。高齢カップルに焦点を当て、様々な治療段階において活用できる情報提供はない。急増している高齢カップルが、生児を得ずに治療を終了、あるいは妊娠をして治療を終了した後の家族の生活移行も踏まえて、納得して意思決定するための支援ガイドは開発されていない。

2. 研究の目的

高齢カップルに焦点を当てた、初診から治療最終に至るまでのカップル-医療者間の Shared decision making (以下 SDM) に基づいた意思決定支援ガイドを作成することである。

3. 研究の方法

【研究1】目的：高度な看護実践者が行っている高齢カップルへの不妊治療開始から治療最終までの意思決定支援と支援を行う上での課題及び困難を明らかにする。

1) 研究参加者：高齢カップルの不妊治療に関連した意思決定支援を行った経験のある不妊症看護認定看護師

2) データ収集方法及び分析方法：ネットワークサンプリングにより研究参加者を募集した。遠隔会議システムを用いた半構成的インタビュー調査により得られたデータを Graneheim ら (2004)⁵⁾ を参考に質的帰納的分析を行った。分析内容の信頼性及び妥当性を確保するために、研究者間で意見が一致するまで検討を重ねた。

【研究2】目的：高齢カップルが不妊治療開始前後から治療最終までの治療に関する意思決定の体験

1) 研究参加者：女性が40歳以上の時点で不妊治療を経験した男女

2) データ収集方法及び分析方法：web 調査会社への依頼及びネットワークサンプリングにより研究参加者を募集した。遠隔会議システムあるいは対面の半構成的インタビュー調査により得られたデータを Graneheim ら (2004)⁵⁾ を参考に質的帰納的分析を行った。

なお、研究1及び2は、武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果及び考察

【研究1】研究参加者は13名であった。臨床経験年数は17~40年で、助産師7名、看護師6名だった。

1) 高年齢カップルへの治療に関する意思決定支援

840コードのコードが抽出され、67サブカテゴリー、12カテゴリーに集約された(表1)。

2) 高年齢カップルへの治療に関する意思決定支援を行う上での課題と困難

197のコードが抽出され、30のサブカテゴリー、9のカテゴリーに集約された(表2)。

3) 考察

不妊症看護認定看護師は、治療開始時期等の治療背景や年齢による妊孕性の低下、カップルの希望や価値観、強みを踏まえて治療最終後の生活を見据えた意思決定支援を行っていた。高齢カップルへの意思決定支援が明らかになったことは新たな知見である。

Geng ら (2023)⁶⁾ は、SDM に基づいた意思決定をするためには医療者-患者の信頼関係が必要であると述べている。本研究結果でも、看護師は治療開始前から高齢カップルとの信頼関係の構築に力を入れていた。さらに、40歳以上では妊孕力の低下は著しくなり⁷⁾、最も共通している不安・障壁要因は「年齢」である⁸⁾。そのため、妊娠への残された時間への焦りや気持ちの揺らぎに寄り添いつつ、納得して治療継続あるいは最終ができるように、年齢に関連した情報の伝え方への配慮が必要であろう。さらに、高齢での妊娠や子育て、親の介護との両立等、不妊治療後の生活や家族のあり方に関する情報提供を行ったり、治療以外の選択肢があることを治療開始前から伝えていたのは、高齢カップルへの意思決定支援の特徴と言える。

また、妊孕性が低下する中でのカップルと医療者間の治療の方向性に対する考え方の相違や、カップルの背景や関係性・コミュニケーションの複雑性、多職種連携の難しさ、妊娠後の継続性を踏まえた意思決定支援を困難と捉えていた。不妊カップルの年齢に関わらず、看護師が感じる心理的葛藤には<看護師と患者の価値観のずれ>、<医師との意思疎通の困難さ>、<家族関係への支援の困難さ>が挙げられているが⁹⁾、妊娠可能年齢の限界を踏まえた高齢不妊カップルの身体的・心理社会的特徴に合わせた意思決定支援は、高度な実践力を備える不妊症看護認定看護師にとっても困難や課題を感じる支援だった。そのため連携を強化し、支援に活用できるシステムの拡充が必要であり、看護の質向上のための現任教育が必要であると考えられる。

表1 高齢カップルの治療に対する意思決定支援の内容

カテゴリー	主なサブカテゴリー
妊娠率の低い高齢カップルが納得して意思決定できる信頼関係を構築する	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠することが難しい高齢患者が納得して意思決定できるようサポートできる信頼関係をつくる
治療開始や継続、終結についてのカップルの知識・希望・思いを把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの治療歴やカップル関係、治療への希望を確認する ・第二子が欲しい気持ちを受けとめ、妊娠率の低下や子育てとの両立の負担を踏まえた治療の希望を聞く ・治療終結について患者がどう考えているか把握する
年齢や治療歴を考慮した治療計画や終結を共に考える	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢であるため時間を無駄にしたくないという思いをくみ、効率的に治療できる方法を一緒に考える ・年齢や治療歴、ライフプラン、カップルの希望に合った正しい情報提供をする
妊娠性の低さは年齢によるものと患者自身が気づけるように関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢が妊娠できない原因であることをあえて触れずに患者が自ら気付けるようにする ・年齢に関係なく情報提供しているとあえて説明する
高齢ならではの治療方針に関するカップル間の意思統一を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針を考えるためにいつでもカップルの相談やカップル間の調整ができる環境を整えていることを伝える ・ステップアップや治療継続の目安、ドネーションについてカップルの意思が同じであることを確認する
妊娠につながらない辛さや残された時間への焦り、気持ちのゆらぎを受けとめる	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢による妊娠率の低さを理解した上で治療を望む思いを受け止め、カップルの希望に沿うよう今後の方針を共に考える ・ステップアップへの焦る気持ちを受け止め、治療の経過や夫婦の思いの変化を振り返り、頑張りを認める ・リフレーミングシートを用いて、治療がうまくいかない状況でも、次につながる肯定的な側面の気付きを促す
妊娠性の低さゆえ治療以外の選択肢を伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠率が低いため、治療以外の選択肢について情報提供したり相談にのる
高齢での妊娠や子育て、介護を含めた家族のこれらに向き合うことを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢での妊娠、出産、育児、介護の大変さ、治療終結後の生活を具体的にイメージできるように情報共有し、治療の選択を促す ・妊娠・出産への執着から解き放つために人生の目的や希望する今後の生活をライフプランシートを用いて視覚化することを促す
治療の中断や終結は時間をかけて決めてよいことを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断・終結をしても再開できる可能性を残し、いつでも相談にのれることを伝える ・治療に前向きになれないときには、治療の休止を勧める
高齢カップルの強みや自己決定できたことを承認する	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢カップルの夫婦間の高いコミュニケーション能力と協力的体制、経済力の強みを活かす
高齢での治療に適した環境を整えることを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢ゆえの治療効率や仕事の両立を考えた病院選択、転院先選択に関わる情報を提供する ・これまで培ってきたキャリアを無駄にしないため、仕事と治療を両立できるよう共に考える
多職種間で情報共有しチームで関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の長期化や基礎疾患、患者の気になる状況を、記録を通して他の専門職と情報共有したり、橋渡しをする

【研究2】

1) 高齢カップルの治療に関する意思決定の体験

研究参加者は、女性16名、男性2名の計18名であり、子どもを持つ者は15名、子どもを持たない者は3名であった。そのうち、40歳以降の治療に成功していない者は6名であった。体験は531のコードが抽出され、64のサブカテゴリー、13のカテゴリーに集約された(表3)。

2) 考察

不妊治療の継続や終結の意思決定の際に、医療者から十分な支援を受けたと感じたり、自ら情報収集をして納得して治療を選択している人がいる一方、納得した治療を選択することができなかった人もいた。不妊治療を受ける男性の体験として、不妊治療の選択に時間を要して、〈迷った末の意思決定〉となっていたことが報告されている¹⁰⁾が、本研究結果では、高齢であることから治療に駆り立てられて意思決定をしていたり、高齢ゆえに治療の選択肢や時間が限られていることで「やむを得ず」選択したりしていた。また、自分達カップルに合った支援を受けられなかったという体験をしているカップルもいた。これらの体験は否定的体験としてその後の人生やカップルの関係性にも影響を及ぼす可能性がある。意思決定のために十分な

表2 高齢カップルの治療に対する意思決定支援を行う上での課題と困難

カテゴリー	主なサブカテゴリー
高齢不妊カップルの特徴に対応する支援の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者の言動をアセスメントしたり、支援を評価するのは難しい ・治療終結の支援が難しい
高齢不妊治療に対する患者と看護師の認識のギャップによる支援の躊躇	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢での生殖医療に対する患者の認識や理解度が、看護師の期待するものと乖離している ・妊娠率が低い高齢患者の治療継続の意欲に寄り添うことへの葛藤がある
高齢不妊カップルが抱えやすい複雑な社会的背景への対応の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事や介護との両立が必要である ・二人目不妊患者に卵子提供や養子縁組の情報を提供するには特別な配慮が必要である
夫への支援や夫婦間調整の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢が高くなるにつれて夫婦の関係性やコミュニケーションへの介入が難しくなる ・男性のストレスへの対応が難しい
連携の難しさに起因する不妊看護の不全感	<ul style="list-style-type: none"> ・治療終結・養子・ドネーションについて、医師と看護師で考えに相違があり、思うように患者に支援できない
妊娠前から育児期にかけての継続支援の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療から妊娠への継続支援ができない ・高齢妊娠に対応できる施設が少ない
支援のための時間・空間・場の確保の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・妻側への関わりに偏りがちで、その場にはいない夫への介入が難しい ・支援のための時間・空間・場の確保が難しい
高齢不妊カップル支援に対する看護職者の教育支援	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のために自身やスタッフの教育・支援の必要がある
若年者に向けた妊孕性についての啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者に対して年齢と妊孕性の関係の啓蒙活動が必要である

支援を受けたと感じられるように、治療の各段階で医療者は十分なコミュニケーションを図ることが必要である。一方、妊娠できない場合のことを考えながらの治療の選択等は、高年齢での不妊治療の意思決定に特徴的な体験であると考えられる。妊娠率が低く、残された時間が少ない高年齢不妊カップルが、妊娠できなかった場合の生活についてもよく検討したうえで、納得して治療の開始・継続・終結の意思決定ができるよう支援していく必要があると考える。

【研究1】及び【研究2】を通して

SDMは、患者カップルが適切な情報を持ち、医療従事者とともに患者カップルの好みや価値観、希望を尊重して治療を意思決定することができる。そのため、SDMは患者カップルの満足度と医療を改善することにつながる可能性がある。本研究の結果では、高齢カップルの初診から治療終結に至る過程で、カップルの状況に合わせた多様な意思決定支援が行われていた。一方、看護師は高齢カップルの特徴やニーズに合わせて支援をすることに様々な困難も抱えていた。さらに、カップルに合った意思決定支援が十分に得られなかったと感じていたり、よくわからないまま治療が進んでいったと感じているカップルもいた。支援への困難や課題の理由には、高齢カップルの意思決定特有の多様で複雑な要因があることや、支援方法が看護師個人に委ねられている現状があると考えられる。これらの状況から、カップルが納得して治療を受けるためには、カップルと医療者双方がSDMに基づいた意思決定が重要であることを十分に理解することが必要であろう。その上で、個人の好みや価値観、希望についてカップルと医療者は十分に話し合い、それらを治療の意思決定に組み込む必要がある。しかし、先行研究⁵⁾では、不妊治療において医療者と患者がSDMに基づいた意思決定を行うためには、双方のコミュニケーション、不妊男性の参画、カップルの好み、様々な立場の違い等の障壁があると報告されている。また、豊富な知識をもつ医療者に意思決定を依存したり、医学的知識の不足が患者にSDMへの参加を消極的にしているという報告もある。そのため、看護師は、電子ツール等を用いて、高齢カップルに必要な情報を提供し、検査や治療に関する長所と短所を示したり、医師の説明の理解状況を確認し、補足説明をする等してコミュニケーションを促進していくことが必要であろう。さらに、カップルの好みや価値観、希望を可視化して医療チームで共有し、かつ、定期的にそれらをカップルに再確認したり、それまでの治療の振り返りをした上で、今後の治療計画をともに考えていく必要がある。

本研究においては、研究1及び研究2の成果及び文献検討から、高齢カップルの治療に対するSDMに基づいた意思決定支援ガイドの素案を作成した。これらは、今後、不妊症看護認定看護師および生殖看護認定看護師、生殖専門医、生殖心理カウンセラー等の専門家会議を経て、洗練し、ガイドの有用性を検討していく。

表3 高齢カップルの治療に関する意思決定の体験

カテゴリー	主なサブカテゴリー
高齢であることの焦りに駆り立てられて治療を求めた	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢によるタイムリミットを考え、高度医療から開始した ・残された時間への焦りから気持ちを切り替えて次々と治療を行った
妊娠できない場合の生活準備もしながら治療を進めた	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠できない場合の生活準備もしながら治療を進めた
これまでの経験と自ら調べたことを基に自分が決めた	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット等で治療内容や実績を調べて病院を選択した ・これまでの治療経験をふまえて自分で判断して転院を決めた
医療者からの支援で納得して選択した	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢であることを踏まえた情報提供と治療の提案が役立った ・医師の説明の不十分な部分を看護師が補い納得できた
夫婦で相談して決めた	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢であることを踏まえて夫婦で相談して治療や終結等を決めた
夫婦の考えの調整ができず妻主導で決めた	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦の考えが合わず一人で決定した ・妻側の問題として妻に任せきりにしていた
友人・知人からの情報を得て決めた	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のあり様を知人と話して決めた ・医療者以外から情報を得て決めた
やむを得ず選択した	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢や環境のためやむを得ず病院や治療を決めた ・仕事との両立のためにその治療を選ばざるを得なかった ・他の選択肢がなくやむなく治療や終結を決めた
温かく専門的な支援で治療が継続できた	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者からの丁寧で温かいかわりで励まされ治療が継続できた ・心理職の専門的支援によって精神状態が整い治療に臨めた
よくわからないまま治療が進んでいった	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性を理解しないまま医療者の説明に従い行動した ・自分で情報収集したが決められなかった
治療生活からフェードアウトした	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の不成功を繰り返し、徐々に治療から離れていった ・治療による体調不良からなんとなく治療から離れていった
私たち夫婦に合った支援が得られなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・治療施設から提示された説明・治療計画は期待と隔たりがあった ・高齢妊娠・出産・育児の情報提供は無かった ・養子縁組や第三者が介在する不妊治療について情報提供は無かった
看護職からの支援への期待がなく支援もなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の支援は得られなかったが困らなかつたし、期待していなかった

引用文献

- 1) 日本産科婦人科学会：平成 29 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告（2016 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2018 年 7 月における登録施設名），日本産科婦人科学会誌，70（9），1817-1876,2018 .
- 2) 渡邊恵理他：不妊治療を望む高齢女性における意識調査と治療経験，日本受精着床学会誌，33（2），211-219,2016.
- 3) Kiesswetter M, et al: Impairments in life satisfaction in infertility: Associations with perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child, Behavioral medicine, 2020 Apr-Jun; 46（2），130-141.
- 4) 中山摂子：生殖補助医療技術をめぐる心理的問題 配偶子提供がもたらす家族のゆくえ 卵子提供妊娠の産科的リスク・社会的リスク・心理的リスク，日本心療内科学会誌，19（4），223-229,2015.
- 5) Graneheim UH:Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today.2004.24(2),105-112.
- 6) Geng L, et al: Patient and clinician perspectives on shared decision-making in infertility treatment: A qualitative study, Patient Education and Counseling, 2023 Nov;116, 10794876
- 7) 日本産科婦人科学会：令和 4 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告（2021 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2023 年 7 月における登録施設名），日本産科婦人科学会誌，75（9），883-904,2023 .
- 8) Nishida Yo, et al: Survey of Patients Receiving Treatment at a Fertility Treatment Clinic Regarding Anxiety Toward Treatment, Toho Journal of Medicine,4(3), 95-102,2018
- 9) 富田志織他：不妊症看護における看護者の心理的葛藤を構成する因子の検討，母性衛生，61(4),579-586,2021
- 10) 朝澤恭子：夫婦で不妊治療を受ける男性の体験，日本生殖看護学会誌，9(1),5-14,2012
- 11) Waddell A, et al:Barriers and facilitators to shared decision-making in hospitals from policy to practice : a systematic review, Implementation Science 2021.16(1)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 森美紀、坂上明子、青木恭子、大月恵理子、青柳優子、林ひろみ、林はるみ
2. 発表標題 高齢不妊カップルの不妊治療に関する意思決定の体験
3. 学会等名 第20回日本生殖看護学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 坂上明子、森美紀、青木恭子、大月恵理子、林はるみ、林ひろみ、青柳優子
2. 発表標題 高齢不妊カップルへの不妊治療に関する意思決定支援
3. 学会等名 第19回日本生殖看護学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 青木恭子、坂上明子、森美紀、大月恵理子、青柳優子、林ひろみ、林はるみ
2. 発表標題 高齢不妊カップルへの不妊治療に関する意思決定支援における困難と課題
3. 学会等名 第25回日本母性看護学会学術集会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	森 美紀 (MORI MIKI) (70585687)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授 (22401)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	大月 恵理子 (OTSUKI ELIKO) (90203843)	順天堂大学・大学院医療看護学研究科・教授 (32620)	
研究分担者	林 ひろみ (HAYASHI HIROMI) (90282459)	東邦大学・健康科学部・教授 (32661)	
研究分担者	青柳 優子 (AOYAGI YUKO) (40289872)	順天堂大学・医療看護学部・先任准教授 (32620)	
研究分担者	林 はるみ (HAYASHI HARUMI) (80529397)	群馬大学・ダイバーシティ推進センター・教授 (22304)	
研究分担者	青木 恭子 (AOKI KYOKO) (60714110)	武蔵野大学・看護学部・講師 (22401)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関