

機関番号：34516

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592611

研究課題名（和文）不妊治療による産褥期の母親の育児状況アセスメントツールの開発と実践普及

研究課題名（英文）The development and practical application of the Child care assessment tool for mother who delivered a child after infertility treatment (ART)

研究代表者

宮田 久枝 (MIYATA HISAE)

園田学園女子大学・健康科学部・教授

研究者番号：70249457

研究成果の概要（和文）：本研究は、不妊治療後の母親に対して面接調査、アンケート調査を行い、母親の意識・育児状況より、子育て支援のためのアセスメントツールを開発・実践普及することを目的とした。結果、体外受精により母親となった18名の面接と306名のアンケート結果から、アセスメント項目は、①夫婦間での話し合い（内容と頻度）、②実母の協力状況、③本人の相談相手（有無と関係性、相談内容）を項目とし、妊娠中期以降の個別的関わりにおける活用が望ましいと思われた。

研究成果の概要（英文）：This purpose of this study is the development and practical application of Child care assessment tool for puerperal mother who delivered a child after infertility treatment (ART : assisted reproductive technology). This study method is primary research (interview technique), second survey (questionnaire) it assessment tool development and practice promotion to configuration and three-part. As results, the interview cooperators were 18 people, and valid responses were a total of 306 (51.3%) people. Assessment tool items are ①discuss a thing with partner : substance, frequency, ②real mother's aid, ③an adviser : existence, relations, substance. The propose, the Child care assessment tool for puerperal mother who delivered a child after infertility treatment adopt for the after middle period of pregnancy.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：不妊治療、体外受精、子育て支援、産褥期

1. 研究開始当初の背景

近年の不妊治療の状況をみると、治療目的は、妻が妊娠することであり、治療方法は基礎体温の測定、漢方薬などの一般不妊治療から始まり、体外で卵子を取り扱う高度生殖医療技術（以下、体

外受精とする）までである。不妊原因の診断は、治療早期に的確にされるようになったため不妊原因に応じた効果的な方法として治療当初から体外受精を視野に入れ選択されるようになってきた。そのため従来のような徐々に治療段階をすすめた結

果に年月が掛かり、患者である女性の加齢による妊娠率の低下は避けられるようになった。一方、女性の晩婚など社会的な適応によって体外受精は行われるようになった。

不妊治療の成果は出生児数で見ることができ、体外受精は平成13年に約75,000人が受療しており13,158人の出生があった。平成15年において体外受精での累積出生児は約85,000人、延べ80人に1人の出生といえる(日本産婦人科学会平成15年10月報告)。一般不妊治療での出生はその3~5倍であると予測されており、これを加えると総出生の5%以上が不妊治療によるものといえる。更に、国民の1割近くが不妊であり子どもを希望する夫婦が存在しているといわれ(宇都宮,2006)、不妊治療による出生は、今後も不妊治療の普及とともに増加の一途をたどることは容易に予測できる。

一方、わが国での夫婦は子どもをもうけるものであり、妻は子どもを産むものといった家族観は女性自身にも内在化しているため、不妊治療の一般化によって受療は特別なことではなく妻自身によって受療の有無を選択するといった妻の判断に任されるが(宮田,2004)、蓋を開けると妻が治療を引き受けざるを得ない状況となっている(宮田、阿部,2006)。これは、妻の治療に対する高ストレス状況を生んでおり、治療でのカウンセリングの整備や、不妊治療後妊婦での治療の振り返り作業の必要性がいわれていることから分かる。そして、不妊治療は専門のクリニック単位で行われる場合が多く不妊治療は婦人科で、妊娠成立となった以降は産科に紹介されることになる。婦人科と産科の双方を同じ施設で診療している場合であっても個別の担当者を設けている施設は少ない。このように不妊治療での出産に対する支援は、わが国の医学診療科分類によって継続性が乏しく、また出産後の生活での看護師と保健師の連携は不足している状況にある(植木野,2003)。不妊治療での分娩は、早産や帝王切開が高率であり、分娩に至る医療介入の多さは親としてのアイデンティティの発達を妨げる(宮田,2007)。これらは母親の問題に留まらず“啼泣・発育不全”といった子どもの問題にもなり育児困難に陥る危険性が高くなる。一般に、夫婦の妊娠に対する積極性に大きく影響を及ぼすものは“子育てへの心積もり”であり、妊娠は正常な出来事であり不安定ながらも親子の結合の始まりである(M.H.Klaus, J.H.Kennell, P.H.Klaus, 1995)。不妊治療の場合、夫婦は子どもができないことを悩み、子どもを切望した結果、受療する。したがって、治療によって子どもが得られたことは非常に喜ばしい希望が叶ったことになり、子どもを得ることへの切望は「子育てへの強み」であるといえる。しかし臨床をみると、不妊治療後の妊娠期には“自然ではなく治療を受けて得た”というコンプレックス、流産への不安、子ども(胎児)の成長発達の不安、産褥期には、育児技術が不十分、子どもの

体重増加不良などの事例を多くみる。近年では育児への負担感が高く子どもを持つことを躊躇する場合があるが、子どもを得ることを切望した夫婦が楽しく育児できるように支援することは必須であり、不妊治療への援助と並行して早急に整備すべきであると判断し研究の着想に至った。

2. 研究の目的

現在のところ不妊治療後妊婦の妊娠期における不安と自己受容性との関係や、それらと胎児感情とは関係が弱いことについて尺度を用いた縦断的な調査報告(西脇、神林、菅野,2001)はあるが、産褥期(育児状況)に至る調査や質的な報告はなくエビデンスを得ていない。本研究では、不妊治療によって母親となった女性の意識、育児状況を明らかにし、そこから育児支援すべくアセスメントツールを開発し、実践普及することである。

3. 研究の方法

本研究は、第一次調査(面接法)、第二次調査(質問紙法)、それによるアセスメントツールの開発および実践・普及の3部構成とした。

(1) 第一次調査(面接法)

第一次調査の面接では「語り」を採用し、研究協力者が子どもを切望した時から始まる不妊治療期、妊娠期、分娩期、育児期以降の生活での喜びや困難を持ちながらの適応の仕方を見出すことを目的とした。

不妊治療(体外受精)によって妊娠成立し、妊娠の安定した妊娠中期から、子どもを持った生活が安定すると予測される産褥4ヶ月までの期間とした。研究対象者1人あたりの調査期間は約8ヶ月間であり、この期間に計5回の面接を計画した。研究協力者は、不妊治療の受療が負担となっている場合、合併症など母体の健康が不十分であることや多胎などハイリスクである場合などを除いた妊婦に医療施設側から研究を紹介・協力依頼した。

(2) 第二次調査(質問紙法)

第二次調査は、多数を対象とした調査であり、第一次調査で得られた育児に関係する要因を加味した質問紙によって実施し、それを検証することを目的とした。そして、結果をアセスメントツールに反映させる。

質問項目は、年齢、不妊原因、治療期間、治療方法・経過と、第一次調査の分析を基に作成する。また、報告者の先行調査から不妊・治療に対する認識やその後の出産は、不妊原因、治療方法や治療の経過による影響が考えられるため、今回の分析は体外受精による母親を対象に行う計画とした。

(3) 倫理的配慮

本研究は、セクシャリティに関わること、不妊治療から産科医療、そして生活現場と縦断的・

広範囲の研究となるため、研究協力者の選定には十分なコンセンサスを得ることを必要とする。そのため、調査および面接を依頼する医療施設は、代表者のこれまでの研究に対して十分な理解・協力を得られてきているところを使用した。

また、研究対象者への依頼は調査が長期にわたるため慎重に実施していく必要がある。そのため代表者分担者が主催する勉強会メンバーの属する医療施設などのネットワークを通じても募ることの了解を得て行った。

それに伴う倫理的配慮は、医療施設に対しては研究の主旨を文書によって説明し承諾を得た。研究協力者に対しては、妊婦定期健康診査時に医療職より調査に関する説明を行い、研究協力依頼者からの承諾申し出によって改めて研究者から説明確認を行った。説明内容は、協力に対する自由参加・途中辞退の権利、匿名性の権利、情報の取り扱いについてであり、文書をもって説明した。

尚、研究協力依頼は、不妊治療の経過における社会的な背景も勘案する必要があり妊婦への負担が最小限であることが前提であり、妊娠の受容がすすんでいると判断される妊婦に対して行った。以上は、園田学園女子大学生命倫理委員会の承諾を得た。

4. 研究成果

(1) 第一次調査 (面接法)

研究の承諾を受けた5施設からの紹介を受けたが、研究協力者の申し出、母体の緊急入院、胎児・新生児の疾病・死亡等により対象から外れた事例があり、最終的には18名であった。その中には育児困難状況と判断し産後11ヶ月間に及んだ事例があった。面接調査回数による研究協力者の内訳は、2回5名、3-4回5名、5回まで終了したのは6名であり、それ以降に継続して面接した事例は2名であった。

面接内容の分析から不妊治療後の産褥期における母親の育児に対する適応に対する要因は、子どもへの愛着は充分あるものの、【不妊治療後妊娠】【特別な子ども】【育児に有用な情報のみ取り入れる】といった自ら閉鎖的な環境をつくり、【夫・実母の協力】によって疲労感・負担感が左右していた。

尚、平成22年度前半は、平成20年度からの面接調査を延長しつつ、研究協力者(母親)数と面接期間を延長することによって得られた結果の分析を重ね要因を抽出した。

以下、面接調査において代表的な事例を示す。

事例Aさん:30歳代後半、事務(正職員であったが結婚とともにパートとなる、出産後1年で復帰予定)。初産婦。夫(30歳後半 会社員)と集合住宅(持家)に住む。結婚後4年経過。

不妊は女性原因で、3年間受療し3回目の体外受精で妊娠成立している。妊娠期には、切迫早産に罹患し、その後予定日超過となり3日間の分娩誘発後に帝王切開術で出産している。3,000g台

、AP.9/10の男児であった。入院の期間延長はなく産褥7日で退院となる。

① 経過と分析

<不妊治療期>

生理不順で受診していくうちに不妊治療となった。治療の進行は自らのテンポですすめられるように選択していった。夫が連れ添ってくれる理解者だった。

初めのクリニックの先生はどんどん治療をすすめるので状況に向き合えず、考える時間が欲しくて変わった。次は、スタッフが気を使ってくれるけどそれがしんどくて。3軒目でフィーリングが合った。夫は、頼むと(治療に)応じてくれた。

<妊娠期>

妊娠の維持に対する不安があったが、それ以上に産科の接遇から、これまでの不妊治療に対する価値づけをなくしたことにより躊躇・孤独となっている。描いていたマタニティライフは安静の日々となり、実母の支援に頼り過ぎた。

産科は(不妊治療からの)紹介だったのに、びっくりするほど乱暴な対応だった。これまでがお姫様扱いしてくれていたと思った。これが現実と思うと涙が出た。みじめだった。横に座っている(妊婦)とは違う一緒にしないでほしいと思った。

初め(初期)は家の中で過ごすことが多く、マタニティーヨガを始めたが(切迫早産となって)安静を言われた。先生は大丈夫と言うが、落ち込んだ。ひどく落ち込み、結局、ずっと家の中で過ごした。足腰、体力が低下していくのがわかった。買い物は夫に頼みしてくれたが母が泊まりで来てくれた。

<分娩期>

予定日超過で、誘発分娩の適応となるがすすまず、3度の誘発で帝王切開となった。本人にとって、分娩の時期に至ったことが十分であり分娩様式へのこだわりはなかった。しかし、創痛は想像以上で、分娩に続く育児のスタートの障害となった。

(誘発中)陣痛は?って聞かれても分からなかった。産むのは、下から(経膈)でなくても良かった。入院中は傷が痛くて。おっぱいを勧められ、育児指導も受けたがそれどころではなかった。

<産後1カ月迄>

自宅で1カ月間、実母の助けを受ける。思うようにいかない育児と夫との関係の変化から苛立ちを抱く。

子どもは、詳細な観察を続け育てている。いつものようにいかない時には戸惑い、先輩・モデルである実母に相談するしかなかった。当初、母乳育児を希望していたが乳腺炎を機に止める。

不妊治療中の友達は過去の自分の理解者であり

、その称賛により自身の価値づけを得ていた。

母(実母)の言うことは役に立った。大体は解決するから。でも、私は(実母のように)できない。できない自分が情けなかった。退院して二日後には爆発して母(実母)や夫に八つ当たりした。うっとおしかった。夫は母(実母)に任せきり。母が引き揚げても、夫はごろ寝ばかりで・・・手伝ってくれない。やっぱり、子どもあんまり欲しくなかったんだ、自分だけ損と思った。

(乳腺炎で2回受診)こんなことで苦勞しなくてもと思った。母乳を止めることにした。

(育児日記は詳細に書かれ、ソファに寝かせている子どもがぐずっている)15分位泣いたら止むからいいんです。

不妊治療中の友達が、お祝いや差し入れに来て抱っこしてもらった。とても喜んでくれた。苦勞した事を理解できるのは友達、二人には先に妊娠した事を気兼ねしたが私の喜びが分かってもらえる(近所との交流はない)。

<産後4ヶ月>

育児に余裕が出てきて、子どもとの関係性が深まる。実母・不妊治療中の友達・職場の友人等とのメールを交換が主で近所付き合いはなく、外出は少ない。(育児日記は詳細に書き続けている)

やっと反応が出てきたのでかわいいと思える。実感わいてきた。公園とか子どもの多いところは怖い。(他の子が)暴れるし。この子は苦勞した子だから一緒にしない。

② 考察

Aさんは、結婚までキャリアを積み、結婚と同時に子どもを持ち家族を作ることに焦点をあてたステージを辿っていた。不妊治療は実家にもopenな取り組みであり、妊娠後も引き続き実家からのサポートを受けていた。また、体外受精は平均的な治療回数で妊娠成立し分娩に至っており、不妊治療における代表例として捉えることができた。

Aさん夫婦が理想とする家族を形成していく過程は、不妊治療期と妊娠期以降に大別することができた。

不妊治療期は、夫婦の挙児を強く希望する考え方のもとに夫婦の関係性を構築しながら治療がすすめられている。したがって夫婦は二人三脚といっている。しかしながら、妊娠が成立すると、同志であった夫は離れ、女性は身体的負担が高くなる。また、不妊治療中の友達から離れ、一般妊婦とは同じではないといった思いは、何処にも所属しない孤独となっていた。不妊はコンプレックスであると理解し、一般妊婦とできるだけ同様にといった医療者側の配慮は、これまで頑張った不妊女性を価値づけることにはならないまま分娩となっていた。

不妊治療によって母親となることは、やっと治療の成果を得た妊娠の維持、そして分娩が目下のゴールとなっていたことが大きく影響していた。加えて、分娩方法での影響によって児とのアタッ

チメントが少ない傾向にあった。これは、児への関心は高いものの母性的行動が遅れる可能性を生んでいた。

育児生活は、これまでの経過が基盤となり、本人が想定していた育児とはかけ離れた現実であったといえる。夫は、治療期においてはいわゆる同士であったが妊娠成立以降からは役割が変わっている。サポートは、必然的にこれまでの経過を受け止めてくれる実母が主であり、治療時期から変わらない、閉鎖的で不安定な状況であるといえた。

体外受精受胎後の母親の育児は、治療を理解したうえでの支援が必要である。また、治療の成果としての子どもであるという事実を価値づけ、受容できる継続的支援が必要であることが示唆された。

(2) 第二次調査(質問紙法)

不妊治療クリニックにおいて、妊娠成立し分娩経過の情報が把握されている596名(子どもの年齢が4歳までとした)を対象に研究協力の依頼を行った。

結果、回答は296名(49.7%)から得た。そのうち単胎の初産婦204名(68.9%)・経産婦82名(27.7%)であった。双胎は10名(3.4%:初産婦6名、経産婦4名)であった。分析は、経産婦では続発不妊、体外受精での妊娠を繰り返している場合があり、単胎初産婦を対象とした。

年齢幅は28-47歳、中央値は37歳であった。子どもの年齢が0歳40名(19.6%)、1歳81名(39.7%)、2歳55名(27.0%)、3歳21名(10.3%)、4歳7名(3.4%)であった。就業者は僅かであった。

第一次調査から見出していたように、出産当初の母親は子どもへの関心・愛情は高く、それ故に不安も高かった。全年齢において、母親が自ら相談要請する相手が少ない傾向にあり、相談相手を選んでいったのは、夫・実母が挙がっていた。友人と答えたものが少なく、子どもの年齢の上昇とは有意差がなかった。“これから妊娠しようとする治療の方へのメッセージ”としての自由記載欄では、体外受精での子どもと他の子どもとは変わりが無い・分からないことを書く、一方、他の子どもとは一緒にしたくない、大切な子どもであることを書いていた。やはり、体外受精を経ていることが意識下に存在しており、コンプレックスである一方、一般的な母親との区別(価値づけ)を必要としているambivalenceな状況であることが考えられた。

(3) アセスメントツール

不妊治療後の母親の産褥期での育児支援のアセスメントツールにおけるチェック項目は、母親を対象として、①夫婦間での話し合い(内容と頻度)、②実母の協力状況、③本人の相談相手(相談内容、有無と関係性)、を確認項目とする。

アセスメントツールの活用は、妊娠維持への不安が軽減する中期以降において、専門的な知識の

提供者であり個別に関わる助産師外来等が望ましいと思われた。

また、これまでの経過を理解している不妊治療機関のopenな環境設置も育児支援に有用であるといえる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

① 宮田久枝、阿部正子、榎木野裕美：体外受精後の母親の育児実態 - 初産婦の語りから - 日本母性衛生学会 2010.11.6 金沢

② Hisae Miyata, Hiromi Naragino :One-month postpartum psychological states of women who became mothers after fertility treatment. The 7th International Nursing Conference 2009.9 Korea

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宮田 久枝 (MIYATA HISAE)
園田学園女子大学・健康科学部・教授
研究者番号：70249457

(2) 研究分担者

榎木野 裕美 (NARAGINO HIROMI)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：90285320