

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 10 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592494

研究課題名(和文) 続発性不妊女性の治療と育児の両立におけるストレスの軽減を促す看護介入の開発と評価

研究課題名(英文) Development of the nursing intervention for reduction of stress in the coexistence of infertility treatment and child care of secondary infertile women

研究代表者

坂上 明子 (SAKAJO, AKIKO)

千葉大学・看護学研究科・准教授

研究者番号：80266626

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円、(間接経費) 1,050,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は続発性不妊女性の不妊治療と育児の両立におけるストレスを軽減させるための看護介入方法を検討することである。【研究1】では続発性不妊女性の治療と育児の両立に関連したストレスを明らかにした。さらに、【研究2】では続発性不妊女性の治療環境と実践されている看護、看護上の課題を明らかにした。これらの結果と文献的考察から、続発性不妊女性への7つの看護介入が導きだされた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine the nursing intervention to reduce the stress in the coexistence of infertility treatment and the child care of the secondary infertile women. We clarified the stress in the coexistence of infertility treatment and child care of secondary infertile women and the treatment environment, practiced nursing and the problem of the nursing for the secondary infertile women. Then we derived seven nursing interventions from these results and consideration.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯外発達看護学

キーワード：続発性不妊 不妊治療 第1子 育児 ストレス 看護介入

1. 研究開始当初の背景

近年、高度生殖医療技術 (Artificial Reproductive Treatment ; ART、体外受精・胚移植、顕微授精など) による妊娠・出産が急増し、わが国の全出生児の56人に1人がARTによる出生児である (日本産科婦人科学会, 2009)。不妊症が増加している背景のひとつとして、女性の高学歴化、社会進出による結婚年齢の上昇があげられている。しかし、ARTによる移植あたりの生産率は新鮮胚を用いた治療で14.8%、凍結胚を用いた治療で19.3%であり (日本産科婦人科学会, 2009)、決して高い成功率とは言えない。そのため、治療が長期化することも多く、不妊であることによる劣等感や焦燥感、子どもを持つことへの社会からの圧力などによる心理的なストレス、治療の身体的・経済的な負担によって、不妊治療は女性に否定的な影響を与えていることが報告されている (Hynes, 1992, Beutel, 1999)。

一方、ほとんどの不妊治療は不妊症そのものを治療できるわけではなく、生殖を補助しているに過ぎない。そのため、第1子を不妊治療によって妊娠・出産した後、第2子を希望する場合においても、不妊治療を必要とすることは少なくない。また、第1子を自然妊娠・出産した経験があっても、女性の出産年齢の上昇などにより、第2子を妊娠できない女性も増加している。現在、不妊治療を受けている夫婦のうち、子どもが1人いる夫婦は22.0%となっている (国立社会保障・人口問題研究所, 2010)。

続発性不妊女性は、子どもがいることによって周囲から治療ですぐに妊娠できると期待されたり、治療の心理的な負担は少ないと医療者や周囲に誤解されることが否定的な経験となっている (坂上, 2003)。しかしながら、出産経験のある不妊女性の妊娠率は、子どものいない不妊女性に比べて1.2~4.7%高いにすぎない (CDC, 2005)。従って、第1子を不妊治療で、あるいは自然に妊娠・出産した経験があったとしても、第2子を不妊治療で確実に妊娠できるとは限らない。また、子どもがいる続発性不妊女性は、子どものいない不妊女性と同様に抑うつや不安が強く、不妊治療をしていることによって第1子への育児態度にも影響し、育児に対する神経質傾向や第1子への統制的態度が強いことが明らかとなっている (坂上, 2000)。さらに、子どもがいることによって治療スケジュールに影響が生じたり、治療に必要な安静が守れないなど、子どもがいない不妊女性とは異なる、治療に関連した経験をしていると報告されている (Wieland, 1998)。加えて、第1子を自然妊娠した続発性不妊女性では、第1子を自然妊娠したという事実が不妊症という自己を受け入れ難くしていることも明らかとなっている (酒井ら, 2009)。

以上のことから、第2子を妊娠するため

に不妊治療を行っている続発性不妊女性には、子どものいない不妊女性とは異なる、不妊治療と育児を両立していることに関連したストレスや、生活上の困難があると予測される。これらのストレスは不妊治療にも育児にも影響を及ぼす可能性が高く、続発性不妊女性の治療と育児の両立に関連したストレス軽減のための看護の必要性は非常に高いと考えられる。しかし、不妊治療と第1子の育児を両立していることに関連したストレスやストレス軽減のための効果的な看護介入については、国内外の文献を検討しても、明らかになっていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、第2子を妊娠するために不妊治療を行っている続発性不妊女性に焦点を当て、(1) 不妊治療と第1子の育児の両立に関連したストレス、及び(2) 不妊治療と第1子の育児の両立に関連したストレス軽減のために行われている看護を明らかにし、これらの結果から、ストレスを軽減させるための看護介入プログラムを検討することである。

3. 研究の方法

(1) 研究1

研究参加者: 研究参加者の抽出条件は、第1子を不妊治療により妊娠・出産した経験があり、第2子を妊娠するために不妊治療を開始して6か月以上経過している女性、第1子に先天異常や重篤な合併症がない、第1子の年齢は6歳以下 (就学前) である、日本語のコミュニケーションが可能なもの、研究協力の同意が得られたもの、とした。これらの条件を満たす続発性不妊女性10名を研究参加者とした。不妊治療を行っている4施設の不妊外来で、主治医または看護師から紹介を受け、研究者が研究を依頼した。研究依頼後の辞退はなかった。

調査方法: 半構成的面接法により1回の面接を行った。人口統計学的データ・産科学的データは記録調査法、質問紙法を用いた。

調査内容: 続発性不妊であることや、第2子を妊娠するための不妊治療におけるストレス。

分析: 研究参加者の許可を得て録音した面接内容から逐語録を作成し、不妊治療と第1子の育児の両立に関連したストレスを抽出し、意味内容を簡潔に表現してコードとした。全コードの意味内容の同質性・異質性に基づいて分類・集約し、抽象度をあげてサブカテゴリとした。さらに分類・集約し、カテゴリとした。研究者間で合意が得られたものを採用し、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮: 研究参加者に本研究の意義・方法、研究参加への任意性と途中辞退の権利、プライバシーの保護を説明し、同意を得た。なお、埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て

実施した。

(2) 研究2

研究参加者：日本産科婦人科学会に登録されている体外受精・胚移植等の実施施設568施設で勤務している看護師または助産師で、生殖看護（不妊治療中の女性に対する看護）に関する臨床経験を3年以上有している者を対象とした。体外受精・胚移植等の実施施設の施設長に対し、各施設から1名の研究参加者の紹介を依頼し、研究参加者に文書で依頼をした。

調査方法：無記名自記式の質問紙調査を行った。個別に郵送で質問紙を回収した。

調査内容：所属している施設の概要（所属している施設において勤務している医師・看護職者・心理職者・胚培養士の数、実施している治療の種類、1年間の採卵数、1年間の不妊外来患者数、1年間の不妊外来患者数における続発性不妊女性の割合、産科外来の併設の有無、続発性不妊女性の治療のために整備している治療環境等）、対象者の背景（職位、不妊看護の臨床経験年数、保有している資格等）、続発性不妊女性に対する認知と実施している看護の具体的内容、看護を行う上での困難。

分析：質問紙調査の数値データは統計的に分析し、自由記載については内容分析を行った。

倫理的配慮：研究参加者に本研究の意義・方法、研究参加への任意性と途中辞退の権利、プライバシーの保護を説明し、質問紙の回収をもって同意とみなした。なお、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 研究1

研究参加者の概要

参加者は10名で、20歳代後半から40歳代前半（平均35.2歳）だった。不妊原因は男性因子及び女性因子が各4名、両方の因子1名、原因不明1名だった。第1子を妊娠するまでの不妊治療期間は3か月から3年10か月（平均1年9か月）で、第1子妊娠のための主な不妊治療は一般不妊治療4名、ART6名だった。第2子妊娠のための不妊治療期間は、6か月から3年0か月（平均1年6か月）で、主な不妊治療は一般不妊治療3名、ART7名だった。

続発性不妊女性の不妊であること及び不妊治療におけるストレス

10名の研究参加者の面接から252のコードが抽出され、さらに26のサブカテゴリー、9のカテゴリーに集約された。

これらのカテゴリーは、1.【続発性不妊に対する周囲の無理解による感情の揺れ動き】、2.【子どものいない不妊とは異なる妊娠へのプレッシャー】、3.【残された時間への焦り】、4.【続発性不妊治療ゆえの夫との協同の困難

さ】、5.【予想以上の子連れ受診の困難さ】、6.【治療が第1子の生活に左右される苛立ち】、7.【第1子の育児に伴う不妊ストレスからの回避困難】、8.【通院が第1子の生活・成長に及ぼす影響への懸念】、9.【子どものいない不妊女性への気兼ね】だった。1~4は続発性不妊・治療におけるストレス、5~9は、第1子の育児と不妊治療の両立に関連したストレスと考えられた。

(2) 研究2

研究参加者の概要

体外受精・胚移植等登録施設に勤務する看護職者125名より質問紙を回収した。そのうち24.8%は不妊症看護認定看護師、10.0%はIVFコーディネーター、14.4%は生殖コーディネーター、28.0%は不妊カウンセラーの資格を持っていた。

不妊治療施設における続発性不妊女性の治療に関連した環境

89.6%の施設では子連れ受診が可能であったが、施設内に子どもが遊べるスペースを確保しているのは54.5%、施設内や近隣に治療中の託児システムを持っているのは21.4%だった。これらの割合は、採卵数が年間500件以上の施設では、500件未満の施設に比べて有意に高かった。施設のホームページやパンフレット等で、続発性不妊女性の検査・治療に関連した情報を掲載しているのは、14.4%の施設のみだった。

続発性不妊女性への看護を行う上での困難

続発性不妊女性への看護に対して困難は、15のサブカテゴリー、8つのカテゴリーに集約された。それらのカテゴリーは、【第1子を妊娠できたことへの自信と期待がもたらす焦りへの対応】、【子連れ受診への配慮】、【子どもに合わせた治療スケジュール調整】、【おろそかになっている育児への対応】、【子どもの前で看護援助できないもどかしさ】、【続発性不妊女性の悩みの多様性】、【共感できない治療に対する女性の価値観】、【不妊治療の終結への支援】だった。

不妊治療により第1子を妊娠・出産した女性への次子妊娠に向けた看護

不妊治療経験をもつ妊産婦に対して実施している第2子妊娠に向けた看護は、10のサブカテゴリー、6つのカテゴリーに集約された。それらのカテゴリーは、【次子妊娠の希望の確認】、【不妊治療開始時期と断乳に関する情報提供】、【避妊指導】、【凍結受精卵の管理に関する情報提供】、【不妊治療開始から出産までの経験の想起の促し】、【いつでも相談に乗れる体制に関する情報提供】だった。

続発性不妊女性・家族に実施している看護
続発性不妊女性・家族に実施している看護

は、17のサブカテゴリー、8つのカテゴリーに集約された。それらのカテゴリーは、【続発性不妊治療に対する希望と価値、思いの受けとめ】、【子どもの預け先確保の促し】、【治療中の子どもの安全確保と配慮】、【治療スケジュールの調整】、【周囲・子どもからのプレッシャーへの対処】、【第1子の育児支援】、【夫婦関係の調整】、【続発性不妊治療の終結への思いの傾聴】だった。

続発性不妊女性の治療と育児の両立におけるストレスの軽減を促す看護

研究1及び2の研究結果と文献検討から、続発性不妊女性の不妊治療と育児の両立におけるストレスの軽減を促す看護介入として、【不妊治療と育児の両立に関連した情報提供】、【続発性不妊女性の心理・価値を尊重した支援】、【子連れ受診への支援】、【夫婦と子どもに合わせた治療の調整】、【第1子の育児支援】、【夫婦・家族関係の調整】、【夫婦と子どもの状況を踏まえた不妊治療終結への支援】の7つが必要であると考えられた。

不妊治療経験のある妊産婦へ実践されている看護として、不妊治療開始時期や治療開始までの第1子の断乳、凍結されている受精卵の管理方法等に関する情報提供は行われていたが、育児をしながら不妊治療を行うことに関する情報提供は行われていなかった。治療施設のホームページやパンフレット等でも、これらの情報提供を行っている施設はわずかであった。そして、続発性不妊治療を開始した後に、続発性不妊女性は子どもを連れて受診することの大変さや子どもを預ける場所の確保が困難であることに気づいていた。不妊治療が第1子の生活に左右されることに対して苛立ち、さらに通院が第1子の生活や成長に影響するのではないかと不安を感じ、それがストレスとなっていた。また、続発性不妊女性は第1子を妊娠するための不妊治療期間や治療回数を超えた場合に、残された時間に対する焦りというストレスを強く感じていた。出産経験があることによって、不妊治療をすれば生殖はコントロールできるという信念をもっていたためと考える。さらに、第1子のために不妊治療の経験があることから、治療開始前に、あるいは開始後も、治療や治療に伴う生活の変化に関する適切な情報収集が必要であるという認識が不足し、それによって、過剰な妊娠への期待や残された時間への焦りなど、妊娠への強いプレッシャーにつながっていると考えられる。不妊治療を開始する前から、【不妊治療と育児の両立に関連した情報提供】をし、家族で治療と育児の両立ができるサポート体制を整えることが必要であろう。さらに、子どもを連れて受診するための施設内の環境を整える必要があり、それは同時に、子どものいない不妊女性へも配慮にもなる。子どもを連れて受診しない場合の子どもの預け先をあらかじめ確保できるよう促すことも必要で

ある。さらに、通院が子どもに与える影響を最小限にできるよう配慮するなど、【子連れ受診への支援】は不可欠である。

第1子を妊娠したときよりも夫婦の年齢が高くなり、妊娠に残された時間に対する焦りがあったとしても、今いる子どもと家族の生活を中心に考え、【夫婦と子どもに合わせた治療の調整】が必要である。不妊治療に没頭することで第1子の育児が疎かになることがないように、さらに治療のストレスが第1子の育児に影響することがないように、【第1子の育児支援】も同時に行う必要がある。

一方、看護師は続発性不妊女性の価値観に共感することの難しさを困難として挙げていた。続発性不妊女性の状況や感情は、周囲や医療関係者から十分理解されず、それによって十分なサポートが得られない可能性がある。医療者は、一人っ子やその育児に対する思い、前回の治療経験から継続する、あるいは続発性不妊であることで新たに生じた、夫や周囲との関係、出産経験があることによる治療への期待、年齢等による治療への焦りなど、続発性不妊女性に特有の状況や心理を理解し、【続発性不妊女性の心理・価値を尊重した支援】をしていく必要がある。

続発性不妊の治療に関する夫婦の積極性の違いや、第1子の不妊治療中から続く、治療に関する夫との慢性的なコミュニケーション不足は、夫婦が協同して治療に望むことを困難にしており、前回の不妊治療経験を夫婦で共有・統合し、第2子を希望する理由や、どのような不妊治療を行いたいと考えているのか、夫婦それぞれの思いや考えを引き出し、今後の治療に対する夫婦の思い・考えを共有する機会が持てるよう【夫婦・家族関係の調整】することが必要であると考えられる。

第1子の出産経験があったとしても必ずしも第2子を妊娠できるとは限らないが、出産経験あるがゆえに、第2子を妊娠できずに治療を終結することを決断することは容易ではない。第1子を妊娠するための不妊治療経験や、妊娠・出産経験、第2子のための不妊治療経験も含めて想起・統合し、自分たち家族にとって意味のある経験だったと思えるよう、【夫婦と子どもの状況を踏まえた不妊治療終結への支援】をしていくことも非常に重要だと考える。

これまで、続発性不妊女性の治療と育児の両立におけるストレスに焦点をあて、ストレスを軽減するための看護介入について検討した研究は国内外においてもみあたらない。不妊治療を受ける夫婦が増加し、第1子だけでなく第2子を妊娠するためにも不妊治療を選択する夫婦は、今後さらに増加すると考えられる。この看護介入は続発性不妊女性の治療環境を整えることに貢献できると考える。今後は、専門家会議を経て看護介入プログラムを洗練し、さらに看護介入プログラムの効果を検証していく必要がある。

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)

〔雑誌論文〕(計 0 件)
なし

〔学会発表〕(計 4 件)

Akiko SAKAJO, Harumi OZAWA, OTSUKI Eiko, Treatment setting and nursing care difficulties, 17th EAFONS Conference, February 20-21, 2014, Century Park Hotel, Philippines

坂上明子、小澤治美、那須野順子、続発性不妊女性が感じる第2子妊娠のための不妊治療におけるストレス、第29回千葉県母性衛生学会学術集会、2011年5月21日、千葉大学

坂上明子、小澤治美、那須野順子、不妊治療により第1子を授かった女性の続発性不妊・治療におけるストレス、第8回日本生殖看護学会学術集会、2010年9月12日、徳島大学

小澤治美、坂上明子、那須野順子、不妊治療により第1子を授かった女性の不妊治療と育児の両立におけるストレス、第8回日本生殖看護学会学術集会、2010年9月12日、徳島大学

6. 研究組織

(1)研究代表者

坂上 明子 (SAKAJO, Akiko)
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：80266626

(2)研究分担者

小澤 治美 (OZAWA, Harumi)
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：40334180

大月 恵理子 (OTSUKI, Eiko)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：90203843

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

那須野 順子 (NASUNO, Junko)
武蔵野大学・看護学部看護学科・助教
研究者番号：20513211