

【論文】

高度生殖医療における外来看護の実態

宮田 久枝¹・阿部 正子²

¹ 園田学園女子大学

² 新潟県立看護大学

I 緒 言

生殖医学の進歩に伴う技術の発達と、不妊治療施設の増加により不妊治療を受療する機会が増えたことは、不妊のカップルに子どもを得る可能性を提供しているかのようにみえる。不妊症の頻度は12～18%（カップル6～8組に1組）と推定されるが¹⁾、不妊治療においては、不妊の当事者であっても、子どもを得ることを希望せず受診しない場合には患者にはならないという特徴がある。現在、我が国において、不妊治療を受療しているのは46万9900人と推定され、そのうち高度生殖医療（Assisted Reproductive Technologyの略、以降、ARTとする）を受療しているのは7万8千人との報告があり²⁾、不妊症患者の高齢化に対してARTを行う傾向は強くなっている³⁾。

不妊治療の一般的なプロトコールは、患者の身体的・経済的負担の少ない順で治療法を選択する傾向にある。治療開始初期は不妊原因の検査と基礎体温、タイミング指導など負担の軽いものから検査と治療を同時に進め、同一の治療法が6か月毎に見直される。その後、不妊原因が見つかった場合はその治療と同時に排卵誘発剤や黄体ホルモン充填療法などが併用される。一般不妊治療によっても妊娠に至らない場合、また卵管通過障害や抗精子抗体陽性、男性因子による不妊症等、この方法以外では妊娠成立が困難な不妊症患者は、体外受精・胚移植（In Vitro Fertilization-Embryo Transferの略、以降IVF-ETとする）や顕微授精（Intra Cytoplasmic Sperm Injectionの略、以降ICSIとする）の適応とされている⁴⁾。このように現時点での不妊治療の最終段階とされているIVF-ETでの出産率は、30歳で21.5%、35歳で18.4%、40歳で9.1%、42歳では4.5%と報告されており⁵⁾、不妊原因としての卵巣予備能の低下は、（卵子提供が公に認められていないため）難治性不妊症の代表となっている。

ARTは女性の体外で卵子を扱うものであり、一般の生殖医療・検査の上位の段階の治療といえる。1978年、イギリスで初めて体外受精による児が誕生し、我が国においては1983年に妊娠例が報告され、それ以降ARTの発展、普及は目覚ましいものである⁶⁾。しかし、精神・経済・時間の工面、治療の理解、子どもの健康への不安等、調整すべきことが多く負担が高い。したがって、ARTは子どもを得ることを切望して覚悟の上で受療する傾向にあるといえる。

最新の報道によると、平成 28 年では 18 人に 1 人が IVF-ET によって誕生しており⁷⁾、10 年間で 5 倍以上になっている。これは生殖医療の成果であると同時に、費用の公費負担等の支援により受療するカップルが増えたことも一因であるといわれている⁸⁾。

晩婚化の進行が止められない我が国で、今後も日々発展していく医学と膨大な情報によって、生殖医療への依存は高まり、受療が一般化していくことは避けられない。そのため生殖看護の対象となる患者は、年齢・医学情報・社会背景等の要因により複雑化し、対応はより高度であることを必要とするといえる。

生殖医療は殆ど外来で行われ、その看護はこうした不妊の当事者を患者としてあるがままに受け入れ支援する必要がある。その際に、不妊である事実の適応過程に寄り添う姿勢の重要性は認識されているが、看護業務の複雑さや看護者の知識不足からそうした援助機能を十分に発揮できないジレンマが報告されている⁹⁾。

本研究では、高度生殖医療に携わる看護職者が患者に対しどのように関わっているのか、その実態を記述し、その実践の中に生殖看護の専門性がどのように発揮されているのかを明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究期間：2010 年 1 月～3 月
3. 研究協力者：高度生殖医療を実施している施設に勤務する看護職者 6 名。リクルート法は機縁法を用いた。
4. 調査方法：約 1 時間の半構造化面接を実施した。インタビューガイドは、生殖看護に従事するきっかけから現在の仕事内容、印象に残った事例、医療者との関係性、自身の看護観について自由に語ってもらった。
5. 用語の操作的定義：

本研究では「当事者」と「患者」を次のように定義する。「当事者とは、不妊である可能性に気付き医療によって子どもを得ることを選んだ者」とする。「患者とは、不妊治療施設に通院する者」とする。

6. 倫理的配慮：

研究協力施設には研究の主旨、方法等について文書を持って説明し承諾を得た。研究協力者には調査目的や方法、自由意思での参加、辞退の保証、秘守義務の遂行、研究成果の公表について口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

なお、本研究は研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した (No.281)。

Ⅲ 結 果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究協力者の年齢は、平均 41.5（±6.25）歳、看護師経験年数は平均 18.7（±4.08）年、生殖看護に従事した経験年数は平均 6.6（±0.81）年であった。看護師長が1名、主任が2名、スタッフが3名であった。生殖看護に関する資格として、不妊症認定看護師資格を持っているものが2名、不妊カウンセラーの認定資格を持っているものが1名、助産師が1名であった。所属機関は全員が不妊治療専門クリニックであった。

表1 研究協力者属性一覧

ID	看護師 キャリア(年)	生殖看護 経験(年)	経験領域	職位	資格
a	19	7	産科、婦人科、小児科	スタッフ	看護師、不妊カウンセラー
b	26	7	内科、産科、婦人科、小児科	スタッフ	看護師
c	14	7	内科、婦人科	スタッフ	看護師
d	16	7	内科	主任	看護師、不妊症認定看護師
e	18	7	内科、外来	主任	看護師、不妊症認定看護師
f	19	5	産科、 看護・助産専門学校教員	師長	看護師、助産師、看護専任教員免許

2. ART の外来における看護の実態（表2）

ART の外来における看護の実態について質的帰納的に分析した結果、看護師の行動や思いの内容は、〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉〈治療内容の理解度を確認する〉〈患者からの思いの表出機会を担保する〉〈納得の段階まで寄り添う〉の4つのカテゴリに分類できた。以下、カテゴリは〈 〉、サブカテゴリは { }、語りの引用は “ ”、で示す。

1) 〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉

生殖医療の現場に就いた経緯は、看護師が働く病院の部署ローテーションや出産後の再就職であり、はじめて生殖医療について知った者が半数であった。しかし、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当事者に関わった経験のある看護者は、彼ら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、当事者をより深く理解したいという思いを強めていた。〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉では、看護師が看護の対象へ関心を示す、分かろうとする姿勢であり、“さりげない関わりの積み重ねから（当事者との関係が）深まる”といった {当事者への前向きな思い} と、“機会をみつけて声をかける”ことや、“リアルタイムでの情報提供の必要性”といった、業務の最中でも常に当事者に対する関心を持ち続けること、受診間隔の空いた当事者を気に掛けるといった {当事者を思い続ける} ことであった。

表2 ARTの外来における看護の実態

カテゴリ	サブカテゴリ	語られた内容の概要
当事者をわかろうと努力を重ねる	当事者への前向きな思い	<ul style="list-style-type: none"> ・対象に対する関心、分かろうとする姿勢 ・深める時間がない。しかし、またお会いするので一気に深める必要もない、患者に対する関心は単なる興味ではない。「お渡しするだけ」といったさりげないかわりの積みかさねから深まる。そこが外来での強みでだと思う ・かわりの経過で対象を理解しケアする ・情報の共有
	当事者を思い続ける	<ul style="list-style-type: none"> ・機会をみつけて声をかける ・リアルタイムでの情報提供の必要性 ・その人の気持ちになって考えると、ああ、こんなにづらいんだなあっていうのを感じますね ・しばらく顔を見せないから、どうしてるのかなと思って
治療内容の理解度を確認する	治療内容の理解不足を補う	<ul style="list-style-type: none"> ・診療の仲介、医師との関係づくり ・ナース側からみて補足の必要性を感じたとき
	情報提供、診察の確認・再説明、補足	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に対する期待の大きさ。聞きたい内容の確認の必要があり、また、治療内容の理解不足を補う必要がある ・情報提供、診察の確認・再説明、補足 ・医師の意図を伝える
患者からの思いの表出機会を担保する	採卵当日のケアに重点を置く	<ul style="list-style-type: none"> ・採卵が決定した後、採卵の当日のケアに対して重点を置く ・採卵室も絶対入れるように。不安で不安で仕方ないっていう人は、「もうそばにいてるから」とかいう感じで、横についたりしたりする
	声かけを行うことを決めて行動する	<ul style="list-style-type: none"> ・おのずとみんなが同じレベルで行動する ・日ごろからお話する ・スタッフ同士、声かけの連携を取る
	必ず返答する	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の説明をもう一度してあげる ・患者が納得できるような説明を心がける ・悩みがある情報を事前につかむ ・要所要所で相談するという日を決める ・「先生にもわかるようにね、書いておくわね」って言って患者の言葉をカルテに記載するようにして
	ケアの場面を逃さない	<ul style="list-style-type: none"> ・他の場面もあるが、ケアの場面を逃さない。努力。その時、その場のかかわり。また、採血などの関われる場面をつくる。 ・よっぽど看護師がいれば、30分ぐらい話を聞けたりもするんですけど。そのときの外来によって、本当にお話を聞いてあげたいのに、ああ、帰しちゃったって思ったこともあります。で、そういう人に限ってもう来ないとか。
納得の段階まで寄り添う	医師・患者間のコミュニケーションの評価	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と患者のかみ合わなさへの気づき ・きちっと患者さんが納得できることを伝えてあげることが大切だと。ドクターはやっぱ十分じゃないと思うんですね
	患者の反応の意味付けをする	<ul style="list-style-type: none"> ・気持ちの確認。うん、あの、「きょう、あの、ま、ちょっと結果は出なかったけれども、大丈夫？」って、「頑張れる？」ってみたいな感じで。 ・顔はもう明るかったですね、うん。だから大丈夫かなって
	期待に応えたい	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聞くことが看護的な意味だと思う ・看護観の必要性、単なる経験ではない ・関心を持つ ・関わりの内省をする ・期待にこたえたい
	悔いなく治療してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・外来通いでは皆気持ちよく帰ってもらいたい ・「ここに来て本当によかったな」と最終的に思ってもらえるっていうのが大事 ・最終的に満足してほしい

2) 〈治療内容の理解度を確認する〉

ART のプロトコールは複雑で医師からの説明は理解しにくい場合がある。〈治療内容の理解度を確認する〉では、患者が医師からの説明を理解できていないことに対する医師への再説明の依頼、患者が決定した内容の確認を行うこと、その延長にある医師と患者の関係づくりにまで及ぶものであった。看護師は患者が納得した方向を選択できるよう医師と協働して「情報提供、診察の確認・再説明、補足」を行い、また、治療の説明が正しく理解され納得して治療を受けられる状態にあるか「治療内容の理解不足を補う必要」を査定していた。また看護師は、周期的に繰り返される治療を日常生活や仕事とうまく折り合うように、患者の理解度を確認することを大切にしていた。

3) 〈患者からの思いの表出機会を担保する〉

〈患者からの思いの表出機会を担保する〉では、看護師が ART 初回時の高い不安や期待、治療の長期化に伴う焦りや苛立ちを予測し、「採卵当日のケアに重点を置く」「声かけを行うことを決めて行動する」ことを心掛け看護を実践していた。さらに、看護師がその場・その時に不在であっても患者からのメッセージには「必ず返答する」ために、「カルテへの記載」や「悩みがある情報を事前につかむ」対応をしていた。こうして看護師は先の見えない治療を受ける中で、不確かさゆえに引き起こされる悩みに目を向け、カップルの QOL 低下をきたさないように患者の先回りをしながら、医療チームとして情報を共有し、その人らしい選択が出来るように関わりを工夫していた。

また「ケアの場面を逃さない」では、採血といった短時間の関わりを大切にし、患者から発せられるサインを見逃さない努力をしていた。ART の外来では治療の主体は患者自身であることを踏まえ、看護師が出来る限り患者への目配りをしながら、ケア場面を逃さず時間と場の確保を行いながら、サポートをしていた。

4) 〈納得の段階まで寄り添う〉

〈納得の段階まで寄り添う〉では、看護師が話を聞くことに看護的な意味があり、単なるこれまでの経験からではなく看護者自らの看護に対する考え方＝看護観の基に患者からの「期待に応えたい」「悔いなく治療を続けてほしい」といったものであった。ART の場合、治療の人工性や副作用、保険適用外などの理由から、一般不妊治療に比べて女性にかかる負担は大きいものの、この治療を受けたら必ずしも結果（妊娠）が保証されるものでもない。そのため不妊治療の主体である女性が月経周期毎に治療に期待すると同時に不安が増大することを看護師は周知している。だからこそ、患者がすべてを納得した上で安心して ART を受けることができることを願いながら、看護師としての役割を果たしていた。

さらに、不妊治療を行うにあたっては不妊治療の方法、成績、副作用などの適切な情報を提供し、どの治療方法を選択するか、いつまで治療するかなどに対して自律的な決定が出来るように支援することが必要である。そのための看護実践は、「双方のコミュニケーションの評価」をしつつ「患者の反応の意味付けをする」といったものであった。看護師は、患者と医師とのコミュ

ニケーションの評価をしながら、患者自身で次回の治療をどうしたいのか意思決定できるようにすることへの支援を心掛けていた。

IV 考 察

ART の外来における看護の実態について質的帰納的に分析した結果、〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉〈治療内容の理解度を確認する〉〈患者からの思いの表出機会を担保する〉〈納得の段階まで寄り添う〉の4つのカテゴリに分類できた。それらは、看護師の生殖看護観と役割認識に基づく看護実践と、ART の治療特性と目の前にいる患者の生活との両立を目指す看護実践という2つの特性を持つものであった。

1. 看護師の生殖看護観と役割認識に基づく看護実践

不妊外来の特徴として、多い時で100名を超える患者が受診するため、生殖医療に携わる看護師は忙しさや人員的なゆとりのなさ、また看護職者がもっている偏見や苦手意識から、不妊女性や不妊夫婦に対して事務的なかわりに終わっている場合も少なくない¹⁰⁾との報告がある。しかし本研究の協力者は中堅以上の看護師経験を持ち、生殖看護に従事しながら不妊症認定看護師資格やIVFコーディネーター、あるいは不妊カウンセラーの認定資格を有しているという特徴があり、生殖看護へのコミットメントが高い集団であるといえる。そのため、生殖看護の専門性をより発揮したいという願いや役割認識が強かったと推察される。〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉では、看護師が看護の対象へ関心を示す、分かろうとする姿勢を示し、従来から示されている不妊看護者のストレス・ジレンマとは異なり、不妊当事者への否定的な認知から脱却した看護実践であった。

ART を受療する当事者は、子どもを強く希望し積極的に取り組んでおり、その決定に至るには不妊治療を受療する役割を続けることが子どもを得ることの手段であり、医学の情報から得るものと周りの人との関係性からの決定である。治療においては妊娠率を提示されると、今回の治療で妊娠成立とならなくても次の治療にかけるといった思いが高まり、スパイラルな思いとなっていくといった意識構造となる¹¹⁾。覚悟の上で治療を開始するが短期間では成果は得にくく、一旦不妊治療を開始すると妊娠成立を信じすむしかなかく止めることは難しい。看護師は常日頃から、いつまで治療を続けるのか「今は考えられない」「見通しがたたない」「(治療を辞めるのは)子どもをあきらめることだから」という当事者の声を聞いており、その背景に「夫・親に孫を抱かせたい」「血筋の継承」「自分の子どもを産みたい」等の受療することの意味付けがあることをよく理解している。不妊当事者を傷つきやすいというステレオタイプの理解にとらわれず、ありのままに受け止める〈当事者をわかろうと努力を重ねる〉看護実践は、当事者に看護師としての関心を寄せていることを示し寄り添い、当事者の気持ちや考えを推し量ることであった。

また、時間・場所・人員不足の現状がある中で、不妊治療に携わる看護師が診療時の配慮だけ

にとどまらず〈患者からの思いの表出機会を担保する〉ことは、不妊である事実への適応過程に寄り添う看護でもあるといえる。ペプロウ¹²⁾によれば、看護の機能は患者のパーソナリティの発達を促し、これを成熟の方向に育てていくことであり、患者にとって、病気は新しい学習の機会となり、その学習結果がその後の人生にすぐに役立ったり、あるいは長期的な影響をもたらしたりするとしている。ARTを受療したとしても妊娠の成立は女性が30歳代で2割であり不確実である。治療が上手くいかなかった場合、次の治療を続けるかどうか毎回決定していかなければならない。

やがて妊娠成立といかず、治療を繰り返す状況でストレスが高まる中、患者が治療の続行か最終かを納得して決定できるように〈患者からの思いの表出機会を担保する〉看護実践は、不妊治療経験を意味ある経験としてとらえ、不妊である自分自身を受容できるような支援にもつながっていると推察された。

2. ARTの治療特性と患者の生活との両立を目指す看護実践

ARTは、一般治療に比べ医学的操作が多いことと、それによる副作用の可能性が挙げられる。ホルモン剤の反応から腹水貯留等の女性への影響、妊娠しても胎児の健康への不安は、患者からの口外は少ないが、不妊治療後の子どもの健康についての報告が出てきており、常に付きまわっている。また、以前には不妊といえば女性の問題であると扱われていたが、不妊原因の追究ができるようになり男性不妊等、原因は複数あり生殖のメカニズムからは複雑な組み合わせで原因となっている場合が多い¹³⁾。そのため生殖医療は夫婦を対象とし、女性である妻の思いだけではすまず、パートナーの同意と協力を必要とする。夫婦が納得して治療に臨むためには、治療・検査における十分なインフォームド・コンセントの成立は不可欠であり、看護師は患者へ〈治療内容の理解度を確認する〉ことで、納得した方向を選択できるよう医師と協働していた。特に妊娠希望が強い不妊女性ほど、妊娠への焦りから治療の目的や危険性を十分に理解しないまま、ARTを選択してしまう危険性もある¹⁴⁾。看護師は患者に対して「情報提供、診察の確認・再説明、補足」を行い、また、治療の説明が正しく理解され納得して治療を受けられる状態にあるか、「治療内容の理解不足を補う必要」を査定していた。

さらに、看護師は周期的に繰り返される治療を日常生活や仕事とうまく折り合うように、患者の理解度を確認することを大切にしていた。それは、不妊治療が保険対象とならない場合が多く高額であること、加えて、治療に必要な通院回数が一定期間定期的に必要のために正規の就業が難しくなることを知っており、それが夫婦にとって短期的・長期的にどう影響してくるか予測しながらの対応であった。看護師は外来での介入要求のタイミングとして、診察時に交わされる医師との会話や表情、治療の経過、患者が泣いている、治療が上手くいかない、いい結果がでない（治療が長期化する）などを挙げていた。ペプロウは¹⁵⁾、看護師と患者の接触はすべて、看護師が看護の目的を実施する、つまり困難を抱えた一人の人間として、その人を知る方法を見つけ、またその人が自分の才能を（たとえわずかでも）伸ばし、本来持っている能力を発揮できるよう

援助するきっかけとなることも述べている。この時、看護師が患者の「期待に応えたい」という思いを持ち続け〈納得の段階まで寄り添う〉ことが信頼関係において最も重要であるといえる。ARTは最終段階の治療方法であり、よくない検査結果や加齢等によって成果が得られず、治療の終焉を決断したとしても葛藤は続く¹⁶⁾。そうした状況について研究協力者の一人は「治療を続けるか、やめるかっていう期間ははずっと葛藤して、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。まあ、時間がかかるもんだと思う。どっちにしる悩みながら進んでいくんだろうなと思います」と語っていた。このように、ARTを受療する患者と看護師との相互作用において〈納得の段階まで寄り添う〉中で、患者の思いの表出機会の担保をしながら、看護師が患者の代弁者あるいは調整役として機能し、その人なりの選択や解決策を見出す過程に関わっていることが明らかとなった。

V ま と め

この度、ARTにおける外来看護の実態について、外来看護に従事している6名の協力を得て、面接しその内容から明らかにしようと試みた。その結果、待ち時間や外来での診察といった短時間に関わりの機会を見出していた。こうした外来での看護は、断片的な時間ではあるが、当事者への関心を基本とし、自己決定しながらすすめられる受療を支えるものであった。

今回の調査は、研究協力者が外来に従事している看護師であった。6名での分析であることが限界であり、キャリア、職階、資格による分類、ARTの初診から終結へのかかわりをみていくことが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力をいただきました施設・研究協力者の皆様に深く感謝いたします。本研究は、科学研究費助成事業（基盤C）21592791の助成を受けています。

文献

- 1) Thoma ME, McLain AC, Louis JF, et al : Prevalence of infertility in the United States as estimated by the current duration approach and a traditional constructed approach. *Fertil Steril* 2013 ; 99 : 1324-1331
- 2) 平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」(主任研究者：山縣然太郎)
- 3) 日本産婦人科学会 ART データ集 (https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2012_data.pdf)
- 4) 佐藤孝道編著：不妊に悩む女性への看護 不妊の基本的な医学的知識と治療中の看護の実践。メディカ出版、大阪、2010。
- 5) 柴原浩章編：図説よくわかる臨床不妊症学。中外医学社、東京、2012。
- 6) 齋藤英和：平成27年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告(2014年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2016年7月における登録施設名)、*日産婦誌* 68(9)、2077-2122、2016。
- 7) 産経新聞 2018年9月30日体外受精5万4110人出生-晩婚化背景、過去最多に-
- 8) 日本経済新聞 2013年8月19日不妊治療への助成は42歳まで、16年度から制限 厚労省
- 9) 内美和, 山尾承子, 中島通子：不妊治療に携わる看護師のジレンマ。 *周産期医学* : 5(10) : 1394-1398,

2005.

- 10) 糠塚亜紀子, 森恵美: 不妊女性に対する看護におけるジレンマと意思決定の過程に関する研究. 千葉看護学会誌: 10(1), 33-40, 2004.
 - 11) 宮田久枝, 阿部正子: 不妊女性の体外受精への思い, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 4(1), 45-50, 2006.
 - 12) ヒルデガード E. ペプロウ著, 稲田八重子訳: 人間関係の看護論. 医学書院. 東京, 1973.
 - 13) 柘植あづみ: 生殖技術 不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか. みすず書房, 東京. 2012.
 - 14) 森恵美: 連載 サイコセラピューティックな看護, 不妊女性への看護カウンセリング. 精神療法: 31(5), 612-618, 2005.
 - 15) 12) 同掲
 - 16) 阿部正子: 体外受精を受療している不妊女性の治療継続の経験的プロセス. 日本生殖看護学会誌 4(1), 34-41, 2007.
-

[みやた ひさえ 助産学]

[あべ まさこ 母性・助産学]