

# **AMCoR**

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成18年度:12-17.

生殖補助医療を受ける患者の看護介入：アンケート調査による患者ニーズの把握

片山, 恵理 ; 原谷, 奈緒子 ; 中條, 咲香 ; 山本, 晃栄 ; 藤田, 真純 ; 竹内, 香奈枝 ; 乗田, 典子 ; 玉菊, 育代

# 生殖補助医療を受ける患者の看護介入 ～アンケート調査による患者ニーズの把握～

5階東ナースステーション ○片山 恵理、原谷奈緒子、中條 咲香、山本 晃栄  
藤田 真純、竹内香奈枝、乗田 典子  
ICU ナースステーション 玉菊 育代

## はじめに

不妊カップルは全国で約140万組と言われており、これは生殖年齢人口の約10%に相当する。しかし、近年の生殖補助医療(assisted reproductive technology:ART)の発達により、不妊カップルでも児をもうけることが可能となり、平成15年度の全国の年間出生数約112万人のうち、ARTによる出生児数は、17,400人、全体の1.5%を占め、65人に1人の割合である。「不妊カップルは心理的に不安定な状態にあり、特に難治性不妊症でARTしか挙児希望を叶える手段がない場合、その心理的な抑圧は強い精神的ストレスとなる。さらに治療に長期間を要し、精神的、肉体的、経済的負担を負わなければならない<sup>1)</sup>。」と久保が述べているように、不妊カップルは多岐にわたるストレスや負担の中で治療に臨んでいる。

当病棟でARTを受けている患者に対する看護師の介入は、採卵時の手術室への護送や帰室時の観察、胚移植時の介助などであり、医療介助の役割が多い。看護師は日々の業務の中で、2～3日間の短期入院で患者との信頼関係を築きながら心身のケアをすることの難しさを感じている。また、不妊治療や性に関するプライベートな範囲に立ち入ることへの戸惑いや、患者は看護師の積極的な介入を望んでいないのではないかという疑問も抱いている。しかし、不妊は喪失体験であり、社会的・個人的喪失への看護ケアが重要であることも示唆されている<sup>2)</sup>。今回、ARTを受ける患者のニーズを把握することで、看護師の抱えている疑問を解決し、患者のニーズに沿った看護介入が行なえるよう、看護の方向性を検討したいと考えた。そこで、当病棟でARTを受けた患者にアンケートを実施し、ARTを受ける患者のニーズを把握し、今後の看護に役立てる示唆を得たので報告する。

## I 研究目的

当病棟においてARTを受けた患者がもつ、心身のケアについてのニーズを把握することで、今後の看護介入を検討する。

## II 用語の定義

- 1 ART:生殖補助医療(assisted reproductive technology)
- 2 不妊:避妊することなく2年間性生活を試みても妊娠の成立をみない状態
- 3 積極的介入:患者からケアを求められる前に看護師が患者の苦痛や思いを予測して働きかけること

## III 研究方法

- 1 研究期間 平成18年6月から11月  
調査期間 平成18年8月7日から平成18年9月4日

### 2 研究対象

当病棟において平成17年8月から平成18年9月までにARTを受けた患者

### 3 データ収集方法

自作自記式の無記名質問紙を用いた。質問内容は、対象属性、相談相手の有無、相談内容、看護師に求める看護内容、その他病棟および外来に望むこととした。同意を得られた対象患者には質問紙に記入後、回収ボックスに投函していただいた。

### 4 倫理的配慮

説明用紙を用いて対象者に研究の目的と、研究の参加・不参加により不利益が生じないこと、調査結果はプライバシーを保護され、研究以外には用いないことを説明し同意を得た。

## IV 結果

回答総数は33名、有効回答数31名であった。アンケートの回収率は100%であった。

1. 25～29歳が2名、30～34歳が9名、35～39歳が13名、40歳以上が7名、平均年齢は31.6歳であった(図1)。
2. 妊娠回数は平均1.02回、出産回数は平均0.31回であった。

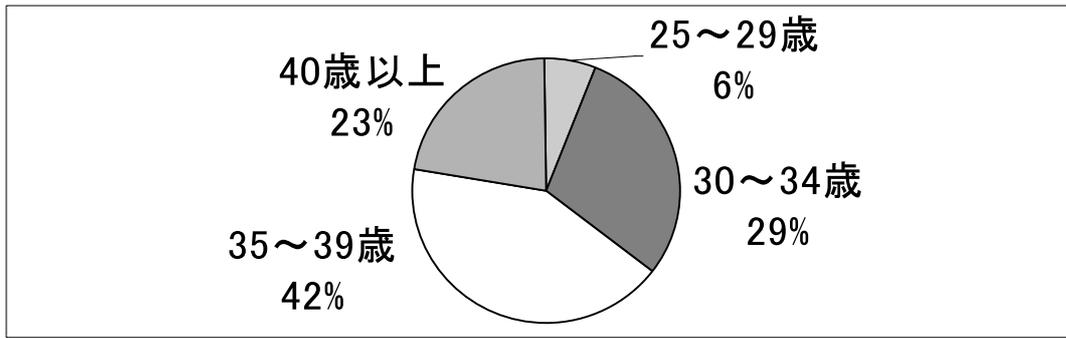


図1 年齢

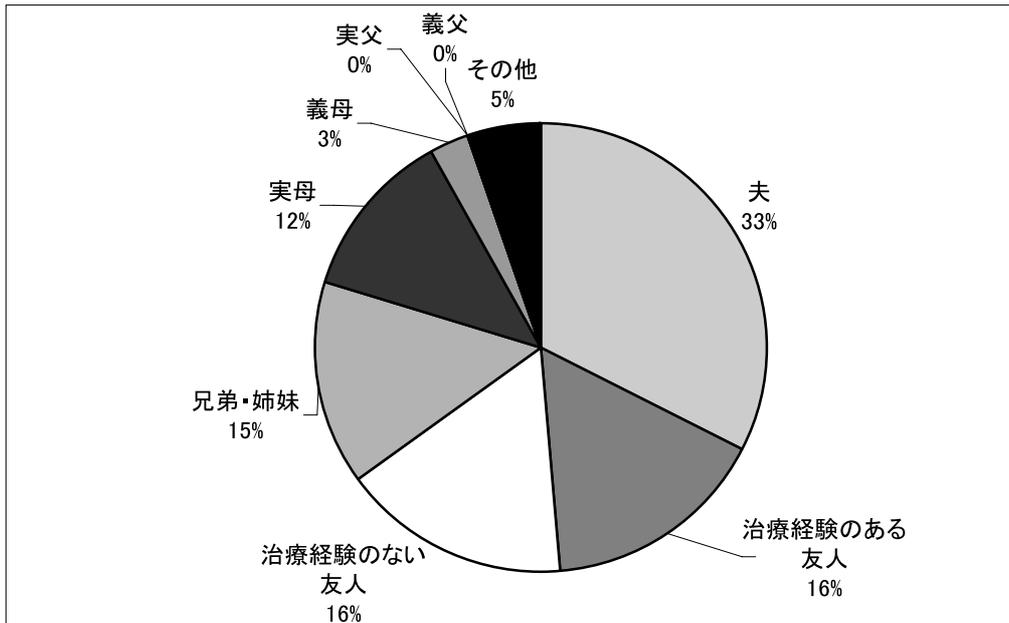


図2 相談相手

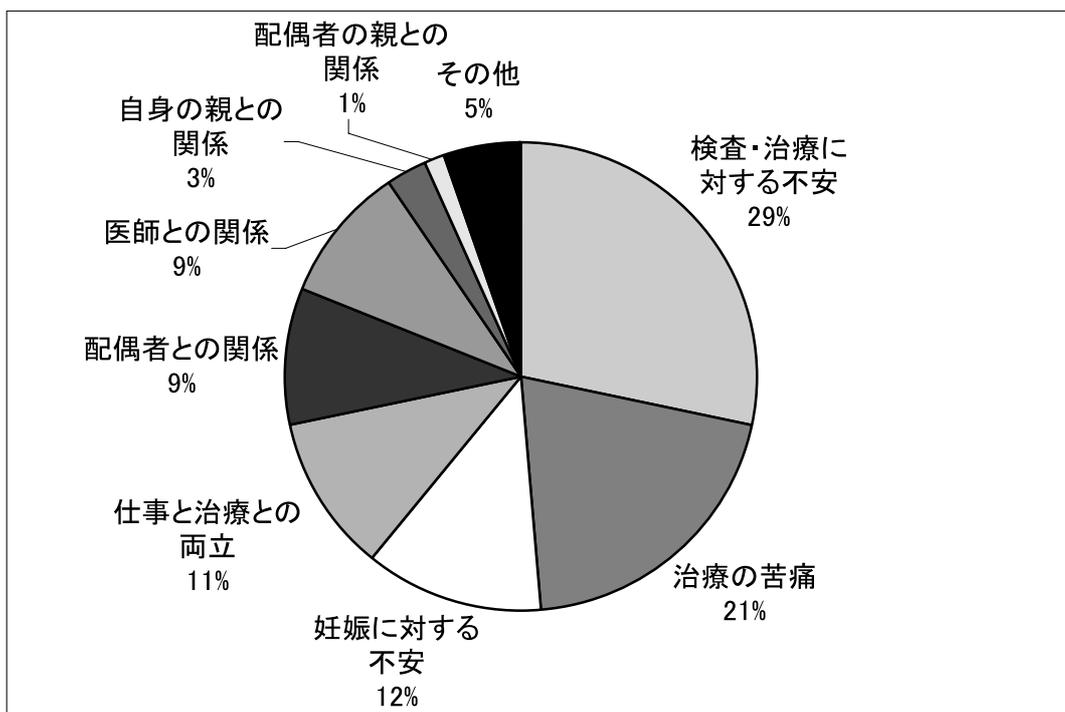


図3 医療者以外への相談内容

3. 治療歴は、半年から11年、平均2.0年であった。
4. 採卵回数は、最多で8回、平均1.45回、そのうち当院での採卵回数は1.36回であった。
5. 胚移植回数は、0回から12回、平均1.90回、そのうち当院での胚移植回数は1.76回であった。
6. 「普段、治療をするうえで思いを話せる医療者以外の相手がいる」と回答した人は28名(90%)、「いない」と回答した人は3名(10%)であった。
7. 「相談相手がいる」と回答した人での主な相談相手は夫が24名、不妊治療経験のある友人が12名、治療経験のない友人が12名、兄弟姉妹が11名、実母が9名、義母が2名、その他は4名であった(複数回答)(図2)。
8. 「医療者以外に相談相手がいる」と回答した人の相談内容は、検査・治療に対する不安が21名、治療の苦痛が15名、妊娠に対する不安が9名、仕事と治療との両立が8名、医師との関係が7名、配偶者との関係が7名、自身の親との関係が2名、配偶者の親との関係が1名、その他は4名であった(複数回答)(図3)。
9. 「医療者以外に相談相手がいない」と答えた人の相談しない理由は、「夫が協力的でない。理解がない。」「夫に話してもよくわからないと話し合いにならない。」「特に相談することはないから」であった。
10. 「治療するうえで思いを話せる医療者がいる」と回答した人は18名、「いない」と回答した人は13名であった。「いる」と回答した人の主な相談相手は医師が16名、病棟看護師が5名、外来看護師が3名、その他は1名であった。
11. 「入院中看護師に相談したい、話を聞いてほしいことがあった」と回答した人は10名、「なかった」と回答した人は21名であった。相談したい内容は、「入院時、不安な事を聞いてほしい」、「自分以外の人の情報。同じ治療をしている方でもっと頑張っている人や、無事出産しているなど、話を聞くと頑張ろうと思えるから。」「生まれてはじめての入院だったので、わからない事ばかりで不安でした。」「今後の事について」、「体外受精を続けることでの体への負担」などがあった。
12. 相談をしたい、話を聞いてほしいと思ったときに「看護師に相談や話をすることができた」と回答した人は4名、「できなかった」と回答した人は6名であった。看護師に相談や話をすることができた結果、「あきらめかけていたけど、またチャレンジしようという気になった。」「話を真剣に聞いてくれて、適切なアドバイスをしてくれたので、不安がなくなりました。」という意見があった。また、相談や話ができなかった理由は、「きっかけがなかったから」と回答した人が6名、「看護師が忙しそうだったから」と回答した人が3名、「初めて会う看護師に緊張したから」と回答した人が1名、「看護師は頼りにならないと感じたから」と回答した人は0名、「話す内容がプライベートなことなので、話しにくかったから」と回答した人は1名、その他は1名であった。
13. 入院中看護師に相談したい、話を聞いてほしいことが「なかった」理由は、「医師の説明で充分であった」と回答した人が13名、「看護師には話し掛けにくかった」と回答した人が2名、その他は7名であった。その他の内容は、「特に悩みや不安はなく安心してお願いできた」、「医師の説明も充分であったし、看護師も十分な対応をしてくれたため」などであった。
14. 採卵・胚移植などの治療時に看護師に求めるものとして重要と考えるものは、「安全正確な処置(点滴、注射、手術室への送り迎え)」と回答した人が25名、「治療スケジュールの説明」と回答した人が17名、「身体的苦痛の軽減(腹痛、吐き気時の対応)」と回答した人が16名、「精神的苦痛・不安の軽減」と回答した人が13名であった(複数回答)(図4)。
- 精神的苦痛・不安の軽減の具体的内容は、下記の意見があった。
- ・「大丈夫ですか?」「何かあれば何でも言って下さい。」など、ちょっとした言葉でずいぶん気持ちが楽になりました。
  - ・時々、声をかけていただいて、不安が少し減ったように思います。
  - ・不安な気持ちをなにごない会話でとりのぞいてほしいです。
  - ・初めての採卵、胚移植の時は、時間的なスケジュールは教えていただいても、麻酔はどのくらいでできて自力で歩けるのか、どのくらいの痛みがあるのか…他の人はこうやってのりきっている…など具体的にはどうか、見通せるように教えていただけるとありがたいな、と思います。
  - ・必要となる点滴や注射、薬がどのようなものなのかをできるだけ詳しくおしえていただきたいです。
  - ・人それぞれでしょうが、やはり話しかけてもらうと、自分の不安や心配を話しやすくなり、精神的に楽になれると思います。
  - ・前文にも書きましたが、これらすべて完璧な看護を受けたので、このままでいいと思います。

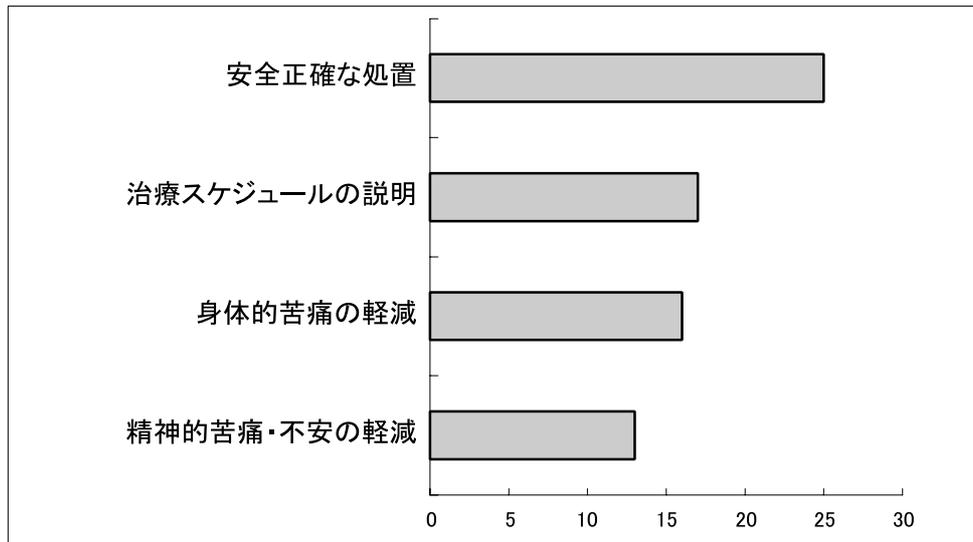


図4 治療時に看護師に求めるもの

15. 当病棟、外来に望むことや希望すること、改善して欲しいことについて、下記の意見があった。

- ・神経科を受診する勇気がないので「不妊症カウンセリング」の窓口が欲しいです。カウンセリングする場所は婦人科でも神経科でもいいのですが、なにか手をさしのべてもらえるととても助かります。つい視野が狭くなりがちで強い喪失感があったり、自己否定的になる事もあるので、やはりメンタルなケアがあった方がいいです。
- ・採卵時に、妊娠中の方と同じ病室だった事があったので、同じような病気で入院した人をなるべく同じ病室にしたりしてほしい。
- ・胚移植のとき、初めてだったので、すごくこわくて、痛みもあったのですが、看護婦さんがずっと腕をさすってくれていたのが安心できました。
- ・採卵のあと、数時間動けない時がありますが、(中略)身のまわりの物に手が届かず不便に思いました。(中略)“たった時計ぐらい”などと思い、ナースコールを使うのをためらってしまいます。採卵後少しした時点で「何か必要なもの、ありますか」と声をかけてくれるとありがたいです。
- ・治療するお部屋が集中している利便性はあるが、ドアを開けて話されると、お隣の説明も聞こえてくる。もう少しプライバシーに注意してほしい。
- ・治療を受ける側としては、たくさんいる患者それぞれが違う環境、状況におかれている事を、少し理解して欲しい。同じ治療法だから、同じ対応なのではなく、その人の経過にも目を向けてもらえたら、悩みも話しやすくなる。

## V 考察

今回、当病棟でARTを受ける患者のニーズを把握することで、看護師の抱えている疑問を解決し、患者のニーズに沿った看護介入が行なえるよう、看護の方向性を検討したいと考えた。

不妊治療は主に妻側に治療が施されるため、妻の身体的・精神的負担が大きい。不妊治療は、タイミング法からARTまで幅広く存在するが、ARTを受ける患者はこれまで様々な治療経過をたどり、最終手段としてARTに至ることが多い。また、不妊女性は生殖期の時間制限という時間性を認識しながら治療を継続しており、焦燥感や不確かさ、喪失感を抱くことも少なくない。一方、夫は連日ホルモン注射のために通院をする妻の姿を見てその苦痛を認識しているという。阿部が報告した体外受精を受ける妻へのインタビューの結果では、治療経過の中で夫と妻の認識が異なっていたり、夫婦間で意思の疎通が図られにくい状況の存在が推測されている<sup>3)</sup>。しかし今回の研究対象のうち、医療者以外の相談相手がいると答えた患者は9割を占め、なかでも夫を頼りとし、意思疎通を図っている患者が多い事がわかった。相談内容として、検査や治療に対する不安が多く、治療時の痛みや辛かった体験について打ち明けたり、治療の継続と終了時期や経済面について話し合ったりすることができている。

一方、治療を受けるうえで思いを話せる医療者の有無はほぼ同数であり、その対象の多くは医師であり、外来看護師、病棟看護師はわずかであった。また、入院中看護師に「相談したい、話を聞いて欲しいと思ったことがある」患者は約3割であり、「相談や話を聞いて欲しいと思うことがなかった」患者の13名が「医師の説明で

十分であった」と答えた。そのほか、「充分な対応であった」「安心してお願いできた」など、実際のケアで充分であったとの声が主であった。このことから、当病棟でARTを受ける患者の多くは、現状の医師の説明と看護師の対応に少なくとも不満を感じていないと考えられる。

しかし、入院中看護師に相談したい、話を聞いて欲しいと思ったことがあると答えた10名のうち、6名は相談ができなかったと回答している。その主な理由としては「きっかけがなかったから」というものであった。不妊看護は、痛みや身体に侵襲が伴うケア以外においても、対象の状況を注意深く観察するとともに患者の意思や気持ちを聞く機会を意識的に作り、関係作りをする必要があると柴田は示している<sup>4)</sup>。今回のアンケート結果を踏まえても、患者は看護師からの話しやすい雰囲気やきっかけ作りを求めているといえる。これまで私たちは不妊治療や性に関するプライベートな範囲に立ち入ることへの戸惑いや、患者は看護師の積極的な介入を望んでいないのではないかという疑問を抱いていたが、「プライベートな事なので話しにくかった」と答えた患者は1名のみであり、ほとんどの患者は抵抗感を感じていなかった。これは、看護師の思いと患者の思いにずれがあったことを示し、患者は治療のためには必要な情報提供であるにとらえているのではないかと推測する。だが、柴田は、必ずしも患者の意識と合致していない事もあることを理解して、不妊看護を柔軟に実践する方策を立てる必要性も示唆している<sup>5)</sup>。話しにくい状況がうかがえるときは一旦距離をおき、冷静にその患者のニーズを考え直す必要があるのではないかと考える。

治療時に看護師に求めるものとして、「安全正確な処置」が最も多く、その他の「治療スケジュールの説明」、「身体的苦痛の軽減」、「精神的苦痛・不安の軽減」は、ほぼ半数が求めていた。「治療スケジュールの説明」について、自由記載のなかでは、「初めての採卵、胚移植の時は、時間的なスケジュールは教えていただいても、麻酔はどのくらいできて自力で歩けるのか、どのくらいの痛みがあるのか…他の人はこうやってのりきっている…など具体的にはどうか、見通せるように教えていただけたらありがたい」「必要となる点滴や注射、薬がどのようなものなのかをできるだけ詳しくおしえていただきたい」という意見があった。その患者の治療経験回数を考慮したうえでスケジュールを説明し、初回の患者に対してはすべての項目について細かなスケジュールや予測される状態とその対処について説明することが改めて重要であることが示唆される。また、「身体的苦痛の軽減」及び「精

神的苦痛・不安の軽減」については、ほぼ同数であったが、自由記載の中に、身体的苦痛緩和を求めるコメントはなかった。「大丈夫ですか？何かあれば何でも言ってください。などの何気ない言葉で気持ちが楽になった。」「胚移植のとき、初めてだったので、すごくこわくて、痛みもあったのですが、看護婦さんがずっと腕をさすってくれていたのが安心できました」「話しかけてもらおうと、自分の不安や心配を話しやすくなり、精神的に楽になれる」などの回答があり、精神的苦痛の緩和をより求めていることがわかった。そのため、看護師は治療時の精神的苦痛を意識して関わる必要があると思われる。早坂の研究では、治療各期における状態不安は、治療開始後の採卵前、胚移植前で高まりをみせている<sup>6)</sup>。患者が相談対象とする医療者の多くは医師であり、入院中看護師に思いを打ち明けたいと思わなかった患者も多かった。このことから、ARTを受ける患者は、看護師に対して不妊治療に対する具体的な思いの傾聴や治療の相談よりも、まさに採卵前後や胚移植時に受ける精神的苦痛の緩和を求めているといえる。

当病棟や外来への希望、改善点に関する自由記載では、「外来でのプライバシーの保護」、「病室の環境の配慮」のほか、『「不妊症カウンセリング」などのメンタルケアの充実」などがある。わが国では近年ようやく治療経過に応じたカウンセリングのあり方について検討され、カウンセラーやコーディネーターを配置している施設があるものの、まだ十分な対応ができていない医療機関は少ない<sup>7)</sup>。当院でも専門のカウンセラーはおらず、それゆえ现阶段ではその役割は医師や看護師に求められているといえる。河内らは、「今後も発展していくであろうARTの中で、患者・医師・看護者が同じ立場に立って意見を主張していくには、看護者は日々の自己研鑽が必要である。』<sup>8)</sup>としている。すなわち、患者のメンタルケアを行うためには日々学習する必要があるといえる。だが、私たちはプライベートな範囲に立ち入ることへの戸惑いや、患者は看護師の積極的な介入を望んでいないのではないかという疑問を抱いていたことから不妊看護に一步距離をおいてしまっていたと考える。河内らは、「ジレンマは看護の質、ひいては医療の質を高めるきっかけになるということを理解し、ジレンマに向き合おうとする姿勢が必要であるといえよう。』<sup>9)</sup>と述べている。今回の研究を通して自分たちの疑問を解決しようと試みたことは、今後の不妊看護の質を高めるきっかけになると考える。

今回の研究では、属性による差はみられなかったが、「治療を受ける側としては、たくさんいる患者それぞれ

が違う環境、状況におかれている事を、少し理解して欲しい。同じ治療法だから、同じ対応なのではなく、その人の経過にも目を向けてもらえたら、悩みも話しやすくなる。」と記載した患者もあり、不妊患者をひとくりにするのではなく、その個人の苦痛の捉え方や対処方法を考慮した不妊看護を目指すことが重要であるといえる。

## VI 結論

- 1) ARTを受ける患者の多くは、プライベートな内容を話すことへの抵抗感を感じていない。
- 2) 治療時に看護師に求めるものとして、「安全正確な処置」が最も多く、「治療スケジュールの説明」、「身体的苦痛の軽減」、「精神的苦痛・不安の軽減」は、ほぼ半数であった。
- 3) ARTを受ける患者は不妊治療に対する具体的な思いの傾聴や治療の相談よりも、採卵前後や胚移植時に受ける精神的苦痛の緩和を求めている。

## おわりに

本研究では、ARTを受ける患者の思いやニーズを明らかにすることで、相手への気遣いなど、看護の基本的な関わりの重要性を再認識した。さらに、患者ニーズの充足のため、不妊症カウンセリングなどメンタルケアの充実や、プライバシーの保護のため環境の整備が課題である。

## 引用文献

- 1) 久保春海：チーム医療としての不妊ケア，不妊ケアABC，1～6，2005.

- 2) 柴田文子：不妊に悩む 夫婦の展望，母性衛生 44(4)，361～364，2003.
- 3) 阿部正子：体外受精の受療にかかわる夫婦の意思決定状況—妻の認識している夫のかかわりとそれに対する妻の思いに焦点をあてて—，周産期医学 35(10)，1389～1393，2005.
- 4) 5) 柴田文子：不妊看護の役割，母性衛生 44(4)，365～366，2003.
- 6) 早坂祥子：不妊女性の心理に関する研究—体外受精・胚移植を受ける女性の不安と対処行動について—，母性衛生 46(2)，292～299，2005.
- 7) 秋月百合、高橋 都、斉藤 民、甲斐一郎：不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究，母性衛生 45(1)，126～135，2004.
- 8) 9) 河内美和、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 35(10)，1394～1397，2005.

## 参考文献

- 1) 小泉智恵他：不妊検査・治療における女性のストレス，周産期医学 35(10)，1377～1383，2005.
- 2) 渡邊和美他：不妊カウンセラーとしての情報提供のあり方—不妊治療夫婦への現状調査から考える—，周産期医学 35(10)，1399～1403，2005.
- 3) 齋藤益子、木村好秀：不妊患者の特性と看護の困難性，周産期医学 35(10)，1409～1413，2005.