

〔原著〕

不妊治療後の妊婦への母親役割獲得に向けた妊娠期の支援

松山 久美 服部 律子

Support during Pregnancy for Mother Role Attainment of Pregnant Women
after Infertility Treatment

Kumi Matsuyama and Ritsuko Hattori

要旨

本研究の目的は、「不妊治療後の妊婦への母親役割獲得に向けた支援プログラム」の開発を目指し、不妊治療後の妊婦の妊娠・出産・育児に関する心身の特徴を明らかにし、母親役割獲得に向けた妊娠期に必要とされる支援内容を検討することである。A 診療所で不妊治療を行い妊娠・出産した初産婦と勤務する医療スタッフへの面接調査を行い、不妊治療後の妊婦の妊娠期・育児期の特徴を抽出した。

不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴は①妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい、②妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く、③妊娠できたことが意外で喜べない、④妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ、⑤胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる、⑥不妊治療後の妊娠であり、特別な妊婦であるという思いがある、⑦精神的なサポートが必要な状態である、⑧家族主体の妊娠生活の管理である、の8点、不妊治療後の妊婦の育児期の特徴は①実際の育児は想像以上で困難を感じる、②とまどいながら一生懸命育児に向き合う、③実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる、の3点が抽出された。

不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期に必要とされる支援内容として①妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する、②不妊治療後の妊娠であることに関する特別な思いを受けとめる、③妊娠の受けとめ方を確認し、妊婦としての自己形成を促す、④妊婦仲間が作れるような関わりをする、⑤家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち母親になる心身の準備を促す、の5点にまとめられた。これらを個別のあるいは集団の中で支援することで、不妊体験や否定的な感情を整理し、出産して児を迎えるという母親としての自己像の形成が促すことができると考えた。

キーワード: 不妊治療後、妊娠、母親役割、妊娠期

I. はじめに

近年、不妊治療を経て母親になる女性が増加し、助産師が不妊治療後の妊婦のケアをする機会は増加している。不妊治療後の妊婦は、妊娠が判明すると妊娠の喜びの一方で、流産の不安から妊娠の喜びをセーブしたり(林ら, 2009)、妊娠に関する情報を過度に得ないようにしていること(森ら, 2007)、育児期までイメージが及ばない(飯田ら, 2006) ことなどが指摘されている。

筆頭筆者は、不妊治療に力を入れているA 診療所で勤務する中で、不妊治療により妊娠したものの、常に漠然とした心配と不安を抱えながら過ごす妊婦や、無事に出産することを目標としており、産後、児との関わりにとまどいをもつ母親と出会い、妊娠期から母親役割獲得を促す適切な支援の必要性を感じた。

不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に関しては、母親になる疑いを常に持ちながら、ブレーキをかけつつ母親への

準備を行うため、母親役割獲得が発展しにくいこと（菊池, 2007）や女性自身の母親という役割に対する自己像の形成が途中である（大塚ら, 2001）ことなど、母親役割獲得に関する困難性が指摘されている。また、崎山ら（2006）や森ら（2007）の先行研究により「母親としての自己」を認知していく過程や、母親役割獲得過程に関しても徐々に明らかにされているが、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期の具体的な支援内容を検討している研究は数少ない。そこで、本研究では不妊治療後の妊婦の妊娠・出産・育児に関する心身の特徴に着目し、心身の特徴より母親役割獲得に向けた妊娠期の具体的な支援内容を検討することとした。不妊治療後の妊婦の妊娠期の支援に関しては、不妊治療を経て妊娠した女性の妊娠期・分娩期・産褥期・育児期の体験（勝村ら, 2014）や不妊治療後の妊婦の妊娠期のケア・ニーズ（崎山, 2011）などの先行研究があるが、不妊治療後の妊婦の体験から導き出されたケアに関する報告であり、実際不妊治療後の妊婦のケアを行っている医療スタッフと、不妊治療後の妊婦の両方の視点から、不妊治療後の妊婦の妊娠・出産・育児に関する心身の特徴を明らかにした研究は見当たらない。不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期の具体的な支援内容を検討するためには、不妊治療後の妊婦自身の思い・体験だけではなく、不妊治療後の妊婦のケアを行っている医療スタッフの客観的な視点の両側面から不妊治療後の妊婦の妊娠・出産・育児に関する心身の特徴を検討することに意義があると考えられる。

そこで本研究では「不妊治療後の妊婦への母親役割獲得に向けた支援プログラム」の開発を目指し、不妊治療後の妊婦の思いに医療スタッフの視点からみた特徴を補完し、不妊治療後の妊婦の妊娠・出産・育児に関する心身の特徴を明らかにすることで、母親役割獲得に向けた妊娠期に必要なとされる支援内容を検討することを目的とした。

II. 用語の定義

大平ら（1999）の妊娠期の母親役割獲得過程の定義を参考にし、本研究において母親役割獲得を「母親としての自己を形成し、母親役割に関する知識を得たり技術を習得することによって、母親としての準備を整えていくこと」と定義した。

III. 研究方法

1. 調査1：不妊治療によって妊娠した初産婦への聞き取り調査

A 診療所で不妊治療を行い、単胎を妊娠し、初めて出産した母親（流産の既往は含む）4名を対象とした。多胎妊娠で母子ともにハイリスクであることへの影響と前回の妊娠・出産による影響を避けるため、単胎の初産婦に限定した。不妊治療は、一般不妊治療から生殖補助医療まで特に限定はしない。

調査対象者の基礎的情報（不妊期間、妊娠に至った不妊治療、分娩方法）は、診療録や母子健康手帳から収集した。調査内容は「妊娠が分かった時の気持ち」「妊娠中の思い」「出産後の思い」「妊娠中に必要と感じた支援」についてであり、個別にて約30分の半構成的面接を行った。調査期間は2009年8月～11月であった。データは録音し、逐語録を作成した。データは、妊娠期の思い、育児期の思い、妊娠中に必要と感じた支援という視点から意味のある内容を抜き出した。本来の意味を損なわないよう、単語や文節ごとに細分化しないで、文脈単位で抜き出すようにした。意味内容に従って、1つの意味内容を1つのデータとした。類似するものをまとめてカテゴリ化し、意味内容を示す表題をつけた。分析は全過程において指導教員のスーパーバイズを受け、分析の信頼性、妥当性の確保に努めた。

2. 調査2：医療スタッフへの聞き取り調査

A 診療所に勤務する助産師・看護師・准看護師（以下、医療スタッフという）14名を対象とした。A 診療所の医療スタッフは准看護師が多く、病棟や外来での看護の中心的役割を担っている准看護師も多いため、准看護師も調査対象とした。調査内容は「基礎的情報（看護経験年数、産婦人科経験年数、A 診療所経験年数、職種、勤務形態）」「医療スタッフがとらえた不妊治療後の女性の特徴」「妊娠中に必要と考える支援」についてであり、個別にて約30分の半構成的面接を行った。調査期間は2009年6月～11月であった。録音もしくは筆頭筆者がその場で書き取る方法でデータを収集した。データは、医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴、医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴、医療スタッフが妊娠中に必要と考える支援という視点から意味のある内容を抜き出した。本来の意味を損なわないよう、単語や文節ごとに細分化しないで、文脈単位で抜き出すようにした。意味内容に

従って、1つの意味内容を1つのデータとした。類似するものをまとめてカテゴリ化し、意味内容を示す表題をつけた。分析は全過程において指導教員のスーパーバイズを受け、分析の信頼性、妥当性の確保に努めた。

3. 不妊治療後の妊婦の妊娠期・育児期の特徴の抽出方法

不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴は、調査1で得られた「妊娠期の思い」を中心とし、不足する内容を調査2で得られた「医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴」で補完し抽出した。また不妊治療後の妊婦の育児期の特徴は、調査1で得られた「育児期の思い」を中心とし、調査2で得られた「医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴」を確認し、両調査の結果より抽出した。

4. 倫理的配慮

不妊治療後の初産婦に対して、研究目的・方法、研究の参加が自由意思に基づいておりいつでも中止が可能なこと、不参加を表明した場合も治療や看護ケアに影響しないこと、および匿名性の確保と個人情報の保護について書面と口頭にて説明し同意を得た。

医療スタッフに対して、研究目的・方法、研究の参加が自由意思に基づいておりいつでも中止が可能なこと、不参加を表明した場合も日々の看護業務に影響しないこと、および匿名性の確保と個人情報の保護について書面と口頭にて説明し同意を得た。

本研究は岐阜県立看護大学看護学研究科論文倫理審査部会の承認(承認番号21-A001-2、承認年月2009年6月)を受けた。

IV. 結果

結果の記述にあたっては、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、語られた内容の要約を「 」で示した。抽出した不妊治療後の妊婦の妊娠期・育児期の特徴を[]で示した。

1. 調査1：不妊治療によって妊娠した初産婦への聞き取り調査

1) 調査対象者の背景

不妊期間は約2年から約6年であり、妊娠に至った不妊治療は体外受精3名、体外受精の合間のタイミング指導にて妊娠した者が1名であった。分娩方法は4人とも帝王切

表1 妊娠期の思い (n = 4)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれている	妊娠が継続できないかもしれないという思い(4)	妊娠できてうれしいけど、妊娠中ずっと怖かった。
	育てたいという切実な思い(2)	うれしいというよりお願いだからちゃんと育てたいという気持だった。
	流産の可能性を考えて妊娠したことを周囲に言えない(2)	医師から母子手帳をもらってきなさいと言われて初めて職場に報告できた。それくらい慎重だった。
胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く	胎児心拍が確認できるまでは油断できないという思い(1)	以前に流産の経験もあるので心拍が確認できるまでは油断できないと思っていた。
	胎児が生きているか常に心配する(3)	次の健診まで心臓動いていてくれるかなとすごく心配だった。
	胎児の異常や障がいに対する不安を強く感じる(2)	生まれるまで児に何の障がいもないといいけどという思いがあった。
妊娠できたことが意外で喜べない	体外受精の影響が児に出ないか不安を抱く(2)	体外受精を何回も繰り返してきたことで、児に障がいがあるか不安だった。
	胎児の状態を知り安堵する(2)	診察を受けてほっとしていた。
	妊娠できたことへの驚きが大きい(2)	戻した卵の質があまり良くないと言われていたので、驚きが大きかった。
妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ	流産の可能性を考えて妊娠が分かっても喜べない(2)	児が生まれてくるまでは心底喜んでなかった。
	胎児を守らなければいけない責任感を感じる(3)	妊娠初期だけでなく中期も入院しているので、安定期だと思ったことはなかった。
	自分の子宮環境が胎児に影響しないか心配をする(1)	子宮筋腫があって胎児に影響しないか心配だった。
胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる	帝王切開での出産が決まり安堵する(1)	予定の手術が決まり、気が楽になった。
	胎児心拍が確認できてようやくうれしい気持ちを感じる(3)	普通の妊婦は妊娠できたときに良かったと思うかもしれないけど、私は心臓が動いていると言われたときによかったと思った。
	超音波で胎児画像を見てうれしい気持ちになる(1)	超音波検査で背骨ができているのを見たり、心拍を聞いたりするのが楽しみだった。
不妊治療による妊娠であり、児が受容できるか不安を抱く	妊娠することができ胎児が育って楽しみである(1)	結婚して16年目で、それまで1回も妊娠したことがなかったので、妊娠してこまで来る間、楽しみだった。
	体外受精での妊娠により児を受け入れられるのかという思い(1)	体外受精までして出産した児が正常ではなかったときに自分がちゃんと受け止められるのかなと思った。

開であった。調査時期は、4名とも出産後約1ヶ月であった。

2) 妊娠期の思い

妊娠期の思いは、表1に示すように【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれている】【胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く】【妊娠できたことが意外で喜べない】【妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ】【胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる】【不妊治療による妊娠であり、児が受容できるか不安を抱く】の6つのカテゴリと、17つのサブカテゴリに分類された。【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれている】は〈妊娠が継続できないかもしれないという思い〉〈育ってほしいという切実な思い〉〈流産の可能性を考えて妊娠したことを周囲に言えない〉などの4つのサブカテゴリからなり「妊娠できてうれしいけど妊娠中ずっと怖かった」など妊娠の確実な継続が約束されず油断できないという思いがあった。

3) 育児期の思い

育児期の思いは、表2に示すように【実際の育児は想像以上で困難を感じる】【とまどいながら一生懸命育児に向き合う】【実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる】の3つのカテゴリと、7つのサブカテゴリに分類された。【実際の育児は想像以上で困難を感じる】は〈想像以上に育児が大変である〉〈想像していた母乳育児と異なり困難を感じる〉の2つのサブカテゴリからなり「大変だと分かって

いても想像以上だった」など想像以上に育児が大変であり困難を感じているという思いがあった。

4) 妊娠期に必要と感じた支援

妊娠期に必要と感じた支援は、表3に示すように【母親になる心身の準備を促す】【妊婦友だちが作れるような関わり】【妊娠期の生活への支援】の3つのカテゴリと、5つのサブカテゴリに分類された。【母親になる心身の準備を促す】は〈母親学級参加への支援〉〈出産準備のための情報提供〉の2つのサブカテゴリからなり「母親学級に参加してよかった。本を見ても分からないことを生で聞いたほうがよく分かった」など出産して母親になる準備を促す支援の必要性を感じているという思いがあった。

2. 調査2：医療スタッフへの聞き取り調査

1) 調査対象者の背景

看護経験年数は20年を超える者が8名であった。産婦人科経験年数10年を超える者が9名であった。A診療所経験年数は10年を超える者が7名であった。職種は、助産師1名、看護師3名、准看護師10名であり、勤務形態は、常勤10名、非常勤4名であった。

2) 医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴

医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴は、表4に示すように【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい】【妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ】【妊

表2 育児期の思い (n = 4)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
実際の育児は想像以上で困難を感じる	想像以上に育児が大変である (3)	大変だと分かっているけど想像以上だった。
	想像していた母乳育児と異なり困難を感じる (2)	母乳が出ると思っていたけど、思ったほどに出ない。出ないどころか、乳首が痛くて痛くて、しょうがない。
とまどいながら一生懸命育児に向き合う	一生懸命育児に向き合う (2)	冊子に授乳時間は2時間半は空けましょうと書いてあったので、児が泣いても授乳間隔をあけることにこだわった。
	児が泣くことで余裕がない (2)	児がどうして泣いているのか分からない。
	医療スタッフの温かさに支えられる (1)	医療スタッフの温かさで、出産後もがんばれた。
実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる	出産後も本当に自分の子かと思う (1)	いまだに本当に自分の子かと思う。
	実母が育児に一生懸命で、児を取りあげられた気持ちになる (1)	実母が児の面倒をみてくれるのはありがたいけど、児をとりあげられちゃった気持ちになる。

表3 妊娠期に必要と感じた支援 (n = 4)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
母親になる心身の準備を促す	母親学級参加への支援 (3)	母親学級に参加してよかった。本を見ても分からないことを生で聞いたほうがよく分かった。
	出産準備のための情報提供 (2)	妊娠後期の母親学級に行ったが、普通分娩は無理だろうと言われていた状態だったので、帝王切開のことも内容に含めて欲しかった。
妊婦友だちが作れるような関わり	妊婦友だちとの思いの共有 (2)	母親学級と体操のクラスで妊婦の知り合いができた。妊婦の友だちと思いの共有ができてよかった。
	妊婦同士の情報交換 (1)	ベビー用品何買った?とか、そういう情報交換がしたかった。
妊娠期の生活への支援	妊娠期の具体的な生活指導 (2)	妊娠中の食べ物の話が聞きたかった。食物だけでなく、それを使った料理も教えて欲しかった。

娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く】【精神的なサポートが必要な状態である】【不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦であるという思いがある】【家族主体の妊娠生活の管理が行われる】【胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる】の7つのカテゴリと、16つのサブカテゴリに分類された。【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい】は〈流産の可能性が高く予防の治療を行う〉〈妊娠がハイリスクである〉など4つのサブカテゴリからなり、妊娠の継続が確実ではなくさまざまなトラブルが起きやすい妊娠経過であるという内容であった。

3) 医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴

医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴は、表5に示すように【とまどいながら育児に向き合う】【実際の育児は想像以上で困難を感じる】【実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる】の3つのカテゴリと、7つのサブカテゴリに分類された。【とまどいながら育児に向き合う】は〈育児にとまどい・不安を感じる〉〈体がついていけない育児〉など4つのサブカテゴリからなり、とまどいや不安を感じながら育児を行うという内容であった。

4) 医療スタッフが妊娠期に必要と考える支援

医療スタッフが、妊娠期にどのような支援が必要と考えるかに関しては、表6に示すように【児や育児に関心をもち、母親になる心身の準備を促す】【妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるように支援する】【母親としての自己形成を促す関わり】【思いを受けとめる】【妊婦友だちが作れるような関わり】の5つのカテゴリと、12つのサブカテゴリに分類された。【児や育児に関心をもち、母親になる心身の準備を促す】は〈母親になる心の準備を促す関わり〉〈母乳育児への支援〉など5つのサブカテゴリからなり、育児のイメージをもてるような関わりで母親になる準備を促すという内容であった。

3. 不妊治療後の妊婦の妊娠期・育児期の特徴

1) 不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴

調査1と調査2で明らかになった内容より、不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴を導き出した。

調査1で明らかになった妊娠期の思いの【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれている】に、調査2より明らかになった医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴（以下、妊娠期の特徴という）の【妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい】の「トラブルが

表4 医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴 (n = 14)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい	流産の可能性が高く予防の治療を行う(7)	妊娠5週や6週での入院が多い。胚移植したら入院が決まっているようにも思う。
	妊娠がハイリスクである(7)	35歳以上の高齢妊娠が多く、妊娠5週代からの出血での入院も多い。
	妊娠が継続できないのではないかと恐怖を抱く(4)	今まで不妊治療で苦労し、その結果妊娠し、大喜びなのに、出血してだめになるのではないかとということが、最大の怖いことである。
妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ	帝王切開での出産が多い(3)	帝王切開で出産する人が多く、帝王切開の理由が不妊症に関連したものも多い。
	出産がゴールになっている(6)	産んで一息ついちゃって、産んでこれからスタートだという思いが少ない。
妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く	妊娠継続に関する強い責任感をもつ(4)	やっと授かった子だから、何があっても守らなきゃという思いがある。自分が喜ぶだけじゃなくて授かった責任の重さを感じている。
	妊娠・出産に関して多くの知識を得ている(3)	年齢が高く、仕事も持っていて、妊娠に関してある程度理解している。
精神的なサポートが必要な状態である	妊娠に関して過剰な心配をする(7)	妊娠したら、もう心配、ひたすら心配、その心配が過剰である。
	胎児の異常や障がいに関する不安を常に抱く(4)	高齢妊娠だと胎児の障がいの確率があがってくることへの不安がある。
不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦であるという思いがある	出産間際まで出産に関心がいかない(1)	出産が迫ってきて、切羽詰って考え始める妊婦が多い。
	不妊体験の影響を受けた精神状態である(7)	長期にわたる不妊治療で、その間のトラブルも多く、精神面でのフォローを必要としている。
家族主体の妊娠生活の管理が行われる	神経質な考え方をする(3)	神経質である。
	不妊治療による妊娠が特別であるという思い(6)	自然妊娠と同様の指導が受け入れられない。一生懸命に治療してきた子だからと抱く特別な思いで、拒む部分もある。
胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる	家族の心配と手厚いサポート(3)	出産するまでは、家族がやっとできた子だからと心配し、手厚いサポートをしてくれる。
	家族の意向が強い妊娠生活(2)	妊娠期の入院で退院を許可されても、家族が心配し入院管理となる。
	胎児が生きている状態を確認することで喜びを感じる(4)	胎児心拍がみえると大きな喜びを感じている。

おきやすい、を追加し、[妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい]とした。調査1で明らかになった妊娠期の思いの【胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く】に、調査2より明らかになった妊娠期の特徴の【妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く】の「妊娠継続」を追加し、[妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く]とした。また、調査1で明らかになった妊娠期の思い【妊娠できたことが意外で喜べない】は、調査2で明らかになった妊娠期の特徴に含まれなかったため、カテゴリの表現を用いて特徴とした。【妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ】【胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる】は、調査2で明らかになった妊娠期の特徴と共通していたため、カテゴリの表現を用いて特徴とした。さらに、調査1で明らかになった妊娠期の思い【不妊治療による妊娠であり、児が受容できるか不安を抱く】は、調査2より明

らかになった妊娠期の特徴の【不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦であるという思いがある】に含まれるため、統合して[不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦であるという思いがある]とした。また、調査2の妊娠期の特徴の【精神的なサポートが必要な状態である】【家族主体の妊娠生活の管理が行われる】のみが、調査1で明らかになった妊娠期の思いに含まれなかったため、カテゴリの表現を用いて特徴とした。導き出された不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴は、以下の8点である。

- ①妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれており、トラブルがおきやすい
- ②妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く
- ③妊娠できたことが意外で喜べない
- ④妊娠継続や児出産に関する強い責任感をもつ
- ⑤胎児の健康状態が良好であることで喜びを感じる
- ⑥不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦であるという思い

表5 医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴 (n = 14)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
とまどいながら育児に向き合う	育児にとまどい・不安を感じる (5)	産んだことの達成感でいっぱい、児に合わせられない、順応しきれない。
	体がついていかない育児 (4)	出産後は、児誕生の喜びよりも出産後の痛みが強く、児に関心がいくだけの余裕がない。
	出産・育児にむけての体力が不足している (2)	体力が不足している。
	母乳育児を強く希望しない (2)	児のために授乳をがんばろうという思いが伝わってこない。乳首に亀裂が入ると、痛みで授乳をすぐにあきらめたり、ミルクを補足したりする。
実際の育児は想像以上で困難を感じる	現実の育児を想像し準備できない (4)	自分のおっぱいは普通で、授乳は楽にできると思っている人が多い。
	想像と異なる母乳育児に困難を感じる (2)	母乳育児がうまくいかず、ストレスになっている。
実母主体の育児環境で、母親の気持ちがおきざりになる	実母が育児に一生懸命で母親の気持ちがおきざりになる (2)	実母が、本人に内緒で育児に関して相談してくることがある。

表6 医療スタッフが妊娠期に必要と考える支援 (n = 14)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	語られた内容の要約例
児や育児に関心を持ち、母親になる心身の準備を促す	母親になる心の準備を促す関わり (7)	出産前に、自分の子どもがかわいく思えて、愛情をそそげるような関わりが必要。
	母乳育児への支援 (4)	乳房の手入れやマッサージがなぜ必要なのかという話が必要。
	家族を含めた指導 (3)	母親への指導のみではなく、実母への指導も必要。
	具体的な育児のイメージが持てるような関わり (2)	出産を機に児中心の生活に切り替わらざるを得ない状況になってくるので、分からないなりに見据えた状況で突入してきて欲しい。
妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する	出産をゴールとしない関わり (2)	出産がゴールではないことを伝えたい。
	出産に向けての心身の準備を促す (3)	出産に向けての心の準備をするために、具体的な準備を書いていくとよい。
	妊娠期の生活への支援 (2)	妊娠中、赤ちゃんのために安静をとることは罪悪感を抱くことではないよというのを言葉にするようにしている。
母親としての自己形成を促す関わり	満足な出産体験ができる支援 (1)	出産した子が最後の子で、最後の出産になることが多いから、出産に挫折感を味わわないように関わる。
	不妊体験の影響を受けながらも母親になることを支える (5)	不安はあるけど、頑張っていかなきゃいけない、母親になることを支えたい。
思いを受けとめる	妊娠期に抱く不安な思いを聞く (4)	妊娠時期により不安の内容が違いため、不安への配慮をしてあげたい。
妊婦友だちが作れるような関わり	妊婦同士での思いの共有 (2)	不妊経験を持つ妊婦同士の交流が必要である。同じ不妊経験者で、妊娠して喜ぶ人と落ち込んでいく人と接点を持たせるとよいかも。
	妊婦同士の交流 (1)	母親学級の中で全部の情報提供ができる時間がないため、妊婦同士の情報交換が必要。

がある

⑦精神的なサポートが必要な状態である

⑧家族主体の妊娠生活の管理が行われる

2) 不妊治療後の妊婦の育児期の特徴

調査1・調査2で明らかになった内容より、不妊治療後の妊婦の育児期の特徴を導き出した。

調査1で明らかになった育児期の思いの【実際の育児は想像以上で困難を感じる】は、調査2より明らかになった医療スタッフがとらえた不妊治療後の妊婦の育児期の特徴(以下、育児期の特徴という)と共通していたため、カテゴリの表現を用いて特徴とした。また、調査1で明らかになった育児期の思いの【とまどいながら一生懸命育児に向き合う】は、調査2で明らかになった育児期の特徴の【とまどいながら育児に向き合う】と異なっていたが、調査1の育児期の思いの表現「一生懸命、を用いて、[とまどいながら一生懸命育児に向き合う]とした。また、調査1で明らかになった育児期の思いの【実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる】は、調査2より明らかになった育児期の特徴と共通していたため、カテゴリの表現を用いて特徴とした。導き出された不妊治療後の妊婦の育児期の特徴は、以下の3点である。

①実際の育児は想像以上で困難を感じる

②とまどいながら一生懸命育児に向き合う

③実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる

V. 考察

1. 不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期に必要とされる支援

筆者が定義した母親役割獲得より、母親役割獲得のための2つの要素『母親としての自己形成』と『母親役割に関する知識・技術の習得』を抽出した。この2つの要素にそって、不妊治療後の妊婦の妊娠期・育児期の特徴、表3に示した不妊治療後の妊婦が妊娠期に必要と感じた支援、表6に示した医療スタッフが妊娠期に必要と考える支援を組み合わせ、不妊治療後の妊婦の妊娠期に必要とされる支援内容を検討する。不妊治療後の妊婦の妊娠期の特徴は妊娠期①～⑧、育児期の特徴は育児期①～③、不妊治療後の妊婦の妊娠期に必要とされる支援は《 》で示した。

1) 妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する

妊娠期①で示される特徴があり、調査1で【妊娠期の生活への支援】のニーズがあり、調査2で【妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する】が求められていた。妊娠の確実な継続が約束されていない不確かな状況下におかれているため、流産や児の状態に関する不安が強く、妊娠できた喜びも十分感じる事ができていないと考える。よって出産して母親になるという想像ができなく、母親としての自己形成が遅れると考えられる。そのため『母親としての自己形成』のためにはまず妊娠経過が正常であることが重要である。よって必要な支援を《妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する》とした。この支援により、正常な妊娠経過が維持できれば妊娠期②で示される不安や心配を軽減できると考える。そのため、助産師は妊婦の妊娠経過をアセスメントし、その時に必要なケアを行うこと、妊娠期に起こりやすいトラブルを予防する支援を行うことが必要である。

2) 不妊治療後の妊娠であることに関する特別な思いを受けとめる

妊娠期⑤で示される肯定的な思いと、妊娠期②③④⑥で示される複雑な思いがあり、妊娠期⑦で示される精神的状態がある。調査2では【思いを受けとめる】支援が求められていた。『母親としての自己形成』に向けて妊娠に向かって過ぎてきた過去の不妊体験や、妊娠を継続し出産に向かって過ごす妊婦の思いを受けとめる支援が必要であり、この支援を行うことで現在の複雑な思いを自ら整理し不妊である自己と折り合いをつけ、新しいステップとして妊婦としての自己が形成・母親としての自己像が形成されると考える。よって必要な支援を《不妊治療後の妊娠であることに関する特別な思いを受けとめる》とした。

3) 妊娠の受けとめ方を確認し、妊婦としての自己形成を促す

不妊治療後の妊婦は、治療中身体的にも精神的にも追い詰められ低い自尊心が続いていた(大塚ら, 2001)と言われており、妊娠期⑥⑦の特徴に影響している。調査2では【母親としての自己形成を促す関わり】の支援が求められていた。不妊治療による妊娠であり自然妊娠の妊婦とは違う特別な妊婦であるという思いは、不妊としての自己が存在したままであるためと考える。不妊としての自己が存在し

たままであると、妊婦としての自己が形成しにくく、母親としての自己形成が遅れると考える。『母親としての自己形成』にむけてまず妊婦としての自己形成が必要であると考える。そのため、まず今回の妊娠に関してどのように受けとめているのか思いを確認し、不妊としての自己がどの程度存在しているのか、妊婦としての自己形成がどの程度できているかなど、妊婦の母親役割獲得の状況をアセスメントする必要がある。その上で、妊娠を現実の事柄としてとらえられるよう促したり、妊娠している喜びが感じられるようにするなど、その妊婦に応じた支援が必要であると考える。よって必要な支援を「妊娠の受けとめ方を確認し、妊婦としての自己形成を促す」とした。

4) 妊婦仲間が作れるような関わりをする

不妊治療後の妊娠である複雑な思いや不安・心配が『母親としての自己形成』を遅らせており、調査1・調査2で【妊婦友だちが作れるような関わり】が求められていた。妊娠期⑥の特徴が妊婦同士の交流を妨げ、妊婦友だちをできにくくしている可能性がある。また高齢初産婦は、同年の子どもの母親同士としては同世代が少なく、加えて少子化で身近に自分のモデルとなる母子をみつけづらい（三石，2012）こと、自分の状況にあった母親役割モデルを探索できるように機会を提供することが必要である（森，2006）と言われている。不妊治療後の妊婦の、同世代の友だちは妊娠・出産が何年も前の過去のことであり友だちと妊娠・出産への関心にずれが生じていたり、不妊治療中に子どもを持つ友だちと疎遠な関係となっていることもあり、同世代の友だちと妊娠・出産・育児に関して、思いの共有や情報交換する機会が乏しい。不妊治療後の妊婦にとって、同時進行で妊娠が経過し、出産・育児期を過ごす興味・関心が似ている妊婦友だちとの関わりは、思いの共有や情報交換、母親役割モデル探索の機会を得ることができ、母親役割獲得のために非常に重要である。そのため、妊婦同士の交流の場を提供し、妊婦友だちが作れるよう見守る支援にとどまらず、妊婦の思い・状況を確認しながら妊婦同士交流できる場を積極的に作ること、交流の場を継続して提供するなど妊婦友だちと仲間意識がもてるような関わりが必要であると考える。よって必要な支援を「妊婦仲間が作れるような関わりをする」とした。妊婦同士仲間意識が芽生えることで、妊婦としての自己形成を促し、妊婦仲間とともに『母親役割に関する知識・技術の習得』も行いやすいのではないかと考

た。

5) 家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち母親になる心身の準備を促す

母親役割獲得のため『母親役割に関する知識・技術の習得』をする必要がある。調査1で【母親になる心身の準備を促す】ニーズがあり、調査2で【児や育児に関心を持ち、母親になる心身の準備を促す】ことが求められていた。母親役割に関する準備が十分にできないまま育児期を迎えているため、育児期①②で示されるように育児に困難やとまどいを感じている特徴があると考えられる。また妊娠期⑧・育児期③にあらわされるように、家族主体の妊娠生活の管理や実母主体の育児環境など、実母を含めた家族からの影響を大きく受けている。そのため、家族も含めた支援が必要であると考える。母親役割獲得が困難である不妊治療後の妊婦にとって、最も身近な支援者である夫や実母などの家族からの支援は必須であり、妊娠期から家族を含めた関わりは重要であると考えられる。よって「家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち母親になる心身の準備を促す」を必要な支援とした。

以上より、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期に必要とされる支援として、以下の5点にまとめられた。

- (1) 妊娠期のトラブルを予防し、正常な妊娠経過を維持できるよう支援する
- (2) 不妊治療後の妊娠であることに関する特別な思いを受けとめる
- (3) 妊娠の受けとめ方を確認し、妊婦としての自己形成を促す
- (4) 妊婦仲間が作れるような関わりをする
- (5) 家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち母親になる心身の準備を促す

2. 不妊治療後の妊婦における母親役割獲得のプロセスと妊娠期の支援

不妊治療後の妊婦における母親役割獲得のプロセスと妊娠期の支援を図式化し、図1に示した。

森ら（2007）は、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得過程を、妊娠するまでの過程を肯定的に意味づけ、不妊としての自己を脇の押しやり、不妊治療後の妊婦である自己を取り込み、不妊治療後の母親としての自己を形成し、自分なりの母親としての自己へと再構築していく過程であると述

べている。すなわち、本研究の結果で不妊治療後の妊婦が「不妊治療による妊娠であり、特別な妊婦である」という特徴があったが、妊娠してもなお不妊としての自己をもっており、不妊としての自己と折り合いをつけることで、妊婦としての自己、母親としての自己へと発展すると考えられる。不妊としての自己とは、妊娠できたことが意外で喜ばず、不妊治療後の妊娠であるという理由で妊娠継続が不確かな状況であることや胎児の異常・障害を恐れ、流産などによりまた不妊の状態に戻るかもしれないことを常に意識して過ごす状態であると考えられる。妊婦としての自己とは、胎児心拍の確認や胎児が育っていることを実感でき、妊娠した自分を意識できる状態であり、母親としての自己は胎児をわが子として意識できる状態であると考えられる。以上のように、不妊としての自己をもちつつも折り合いをつけることにより母親としての自己が形成される。母親としての自己が形成できれば、母親役割に関する知識を得たり必要な技術を習得する行動にむすびつき、母親としての準備が整っていくと考えられる。

このプロセスを支えるためには、正常な妊娠経過を支える支援、妊婦の思いを受けとめる関わり、妊婦仲間が作れるような関わりなどの3つの支援が必要であると考えられる。この3つの支援は、妊娠期間のどの時期においても必要であり、継続的に必要な支援である。さらに不妊としての自己と折り合いをつけるために重要な支援であるため、基盤となると考える。さらに妊娠初期から妊婦としての自己が形成できる関わりを行うことで、不妊としての自己と折り合いをつけ妊婦とし

ての自己を形成できる。妊婦としての自己が形成できた妊婦に、さらに母親になる心身の準備を促すことで、母親としての自己を形成し母親としての準備が整っていく。不妊治療後の妊婦を支えるのは、考察1でまとめられた5点の看護職の支援と、夫・家族からの支援、妊婦仲間からの支援であり、これらの支援が整うことで、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得が促されると考えた。

3. 不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期の支援プログラムへの示唆

本研究において、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠期の5点の支援内容が検討され、妊娠期の支援プログラム開発に向けて示唆が得られた。不妊治療後の妊婦の妊娠期の支援に関しては、崎山ら(2011)、森ら(2011)の報告があり、5点の支援内容のうち(1)(2)(3)については同様の結果であった。支援内容(1)に関しては、「妊娠継続や胎児の異常・障がいに関する不安を常に抱く」という特徴があるため、不妊治療後の妊婦に特に必要な内容を中心に正確な情報提供することで、不必要な不安を与えないよう配慮し、妊娠期のトラブルを予防できるようにする必要がある。また、妊娠中に起こりやすいトラブルに関しては、他の妊婦も同様の身体的な変化が起こることも伝えることなど精神的な配慮をしながら支援することが必要であると考えられる。支援内容(2)に関しては、思いの表出を待つのではなく、思いを引き出し受けとめることで、今までの不妊としての自己も受け入れられるような支援が必要であると考えられる。支援

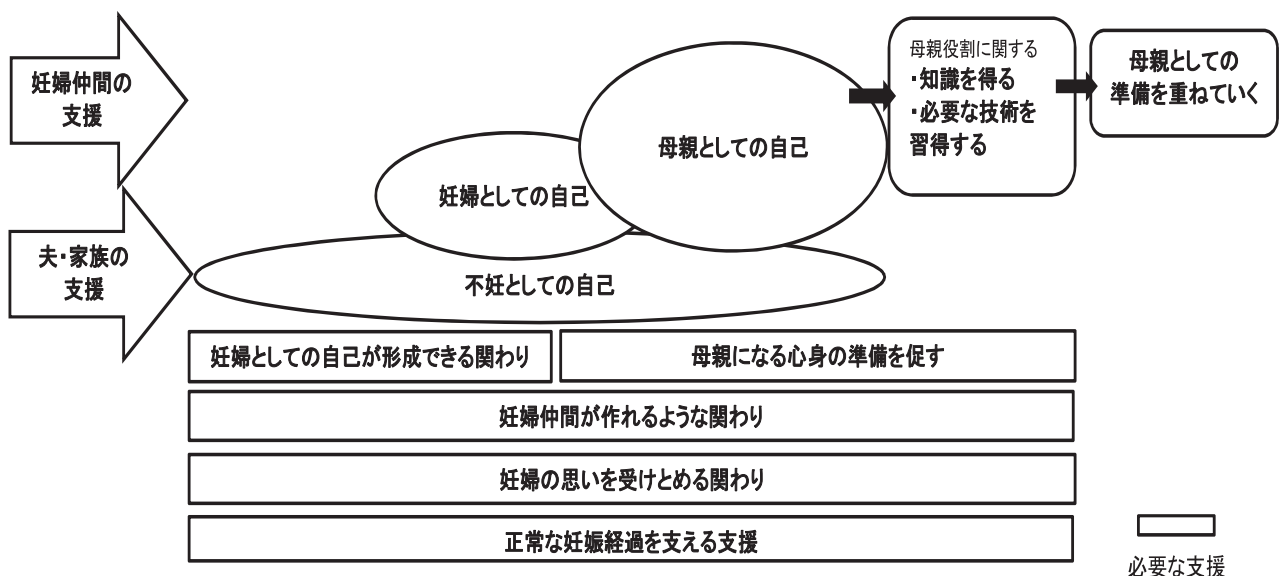


図1 不妊治療後の妊婦における母親役割獲得のプロセスと妊娠期の支援

内容(3)に関しては、今回の妊娠をどのように受けとめているのかという、妊娠初期の妊娠の受けとめ方だけではなく、妊娠の経過とともに変化する現在の妊娠に関する思いを確認し、その状況に応じ妊婦としての自己形成を促す関わりが必要であると考え。

支援内容(4)に関して、崎山ら(2011)は不妊治療後の母親たちとの情報交換の場の設定を支えると述べている。筆者は、情報交換の場の設定を支えることにとどまらず、さらに関係性を発展させ、妊婦の仲間づくりが必要であると考え。孤独感を感じやすい不妊治療後の妊婦にとって、妊婦仲間から得るピアサポートの効果が大きいと考えるため、その妊婦の母親役割獲得状況に応じた個別の支援プログラムと、妊婦仲間を得るきっかけとなる集団の支援プログラムを組み合わせるとより効果的であると考え。特に妊婦の思いを受けとめる関わりに関しては看護職が行うことも重要であるが、集団での支援の中で、自分と同時進行で妊娠が経過する妊婦同士の交流により不妊治療後の妊婦が思いを表出し、妊婦自身が自分の思いを受けとめられた、思いの共有ができたという体験をすることも必要ではないかと考える。また、妊娠継続や児の状態に関する大きな不安と責任感、孤独感の中、妊娠生活を楽しまないでいる不妊治療後妊婦にとって、自然妊娠の妊婦を含む妊婦同士の交流ができる集団での支援は、妊娠生活を少しでも楽しむことができる一助となるのではないかと考える。

また、支援内容(5)の家族を含めた支援に関して、家族との関係性や出産後の役割調整に関する先行研究(森ら, 2011)(崎山ら, 2011)はあるが、不妊治療後の妊婦を支える家族の特徴を検討している先行研究は見当たらなかった。本研究において、不妊治療後の妊婦を支える家族の特徴として「家族主体の妊娠生活の管理である」と「実母主体の育児環境で母親の気持ちがおきざりになる」が明らかになった。妊娠期は、夫・実母ともに待ち望んだ妊娠であり妊娠生活において妊娠継続を望む家族の意向が大きく影響していた。また育児期は、想像以上の育児に困難を感じとまどいながら育児をする不妊治療後の妊婦の気持ちをおきざりにして、待ち望んだ児の誕生により実母が主体となり育児をしていた。そのような家族の特徴に配慮した妊娠期の支援プログラムが必要であると考え。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、本研究の調査対象の不妊治療後

の妊婦は対象が4名と少なかったこと、初産婦のみを対象としたこと、出産後1か月の育児に適応していく時期に調査を行ったこと、医療スタッフは14名であったが助産師・看護師が少なく、准看護師が多かったこと、A診療所のみでの調査であったことよりA診療所の特性が反映されていることが否めないことより、本研究の結果はすべての不妊治療後の妊婦の心身の特徴を反映できていない可能性がある。今後は、地域や対象、調査時期など条件を変え検証していくことで、より多くの不妊治療後の妊婦の妊娠期に必要な支援を検討したい。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における平成24年度修士論文の一部に加筆修正を加えたものである。

文献

- 荒井洋子, 阪本忍, 國清恭子ほか. (2011). 不妊治療後に妊娠し出産した女性が不妊体験を意味づけるプロセス. 日本生殖看護学会誌, 8(1), 23-31.
- 林はるみ, 佐山光子. (2009). 生殖補助医療によって妊娠した女性が出産するまでの感情のプロセス. 日本助産学会誌, 23(1), 83-92.
- 飯田ひろ美, 大上久美, 鈴木佑実子ほか. (2006). 初産婦の母親役割取得行動の比較—自然・不妊治療後妊娠の褥婦の調査から—. 母性衛生, 47(3), 257.
- 勝村有紀, 神谷摂子, 恵美寿文枝. (2014). 不妊治療を経て妊娠した女性の第1子妊娠期から産褥期・育児期までの体験. 日本助産学会誌, 28(2), 218-228.
- 菊池由美. (2007). 不妊治療後に出産した女性の体験—母親役割獲得過程に焦点を当てて—. 家族看護学研究, 13(2), 86.
- 三石知左子. (2012). 年齢が高い人の育児. 周産期医学, 42(8), 1027-1030.
- 森恵美. (2006). 不妊治療によって妊娠した女性への看護. 日本不妊看護学会誌, 3(1), 20-23.
- 森恵美, 石井邦子, 林ひろみ. (2007). 不妊治療後の妊婦における母親役割獲得過程. 日本生殖看護学会誌, 4(1), 26-33.
- 森恵美, 坂上明子, 前原邦江ほか. (2011). 高度生殖医療後の

妊婦の母親役割獲得過程を促す看護介入プログラムの開発. 日本母性看護学会誌, 11(1), 19-26.

大平光子, 前原澄子, 森恵美. (1999) 妊娠期の母親役割獲得過程を促進する看護の検討(第1報) —模倣及びロールプレイに対する看護介入—. 母性衛生, 40(1), 152-159.

大塚多賀子, 吉良千枝, 小松美和ほか. (2001). 不妊治療後妊婦の母親役割の過程. 日本看護学会論文集(母性看護), 32, 55-57.

崎山貴代. (2011). 不妊治療後に妊娠した女性が抱く妊娠期におけるケア・ニーズ. 日本生殖看護学会誌, 8(1), 5-12.

(受稿日 平成27年8月31日)

(採用日 平成28年2月3日)

Support during Pregnancy for Mother Role Attainment of Pregnant Women after Infertility Treatment

Kumi Matsuyama and Ritsuko Hattori

Nursing in Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

Abstract

The objective of this research is to establish a “support program for pregnant women who have received fertility treatment in order for them to accomplish the desire to become a mother.” An investigation of women who have become pregnant after receiving fertility treatment and clarifying the characteristics of these women during the period of pregnancy, giving birth and raising children was undertaken in order to investigate any required support they may require during pregnancy in order to fulfill the role of a mother. The characteristics of these women both during pregnancy and the infant raising period, who had received fertility treatment, were reviewed by an investigation-interview to first-time-mothers who had received the treatment, had become pregnant and had given birth at the A clinic as well as to the clinic’s employees.

The following, are the eight characteristics of pregnant women after receiving fertility treatment, 1) there may be an increased possibility of complications during pregnancy due to unpredictable circumstances of not being able to guarantee a successful pregnancy, 2) they tend to worry continuously about sustaining a successful pregnancy as well as abnormalities or disabilities of the fetus, 3) surprisingly, they cannot become overly excited as they should be about their pregnancy, 4) they feel a significant responsibility towards a successful pregnancy and giving birth, 5) they are delighted to find out about the healthy condition of the fetus, 6) they think of themselves as being a rare type of pregnant woman because of the fertility treatment they have been through, 7) they require psychological support, and 8) the duration of pregnancy is managed mainly with their family members. The three characteristics of pregnant women after fertility treatment during the infant raising period are, 1) they feel difficulty with nursing compared to what they had imagined, 2) even though there is some bewilderment they embrace raising the child with their best endeavors, and 3) the mother feels abandoned because of the obliged situation where raising the child is only done by her.

Five characteristics have been identified concerning the required support for pregnant women during pregnancy following fertility treatment in order to fulfill the role of a mother. These are, 1) to provide support to prevent any difficulties arising during pregnancy in order to maintain a normal pregnancy progress, 2) to better understand their precious thoughts concerning their pregnancy following the fertility treatment, 3) to analyze their own thoughts of pregnancy and encourage them to have their own particular structure of being a pregnant woman, 4) to be involved in creating an environment for them to become friends with other pregnant women, and 5) to be involved with family members and to encourage the preparations of becoming a mother in both body and mind, by having an interest in babies and raising children. I believe that supporting them individually or in a group will help them overcome their experiences of periods of infertility and their negative thoughts, as well as to be able to encourage them to form a self-establishment as a mother who is giving birth and welcoming a new baby.

Key words: post fertility treatment, pregnancy, the role of a mother, during pregnancy