

〔原著〕

不妊治療後の初産婦への母親役割獲得に向けた 妊娠期からの支援プログラムの実践

松山 久美 服部 律子

Practice of Support Program during the Gestation Period Aiming to Encourage Post-Fertility Treatment Primiparas to Obtain Mother Roles

Kumi Matsuyama and Ritsuko Hattori

要旨

不妊治療後の初産婦を対象とした妊娠期の母親役割獲得を促す集団における支援プログラムを開発・実施し、支援プログラムの効果を明らかにすることで、母親役割獲得に向けた妊娠期の支援プログラムの意義や支援方法を検討することを目的とした。

筆者らの先行研究により明らかになった、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である、①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つを基盤とし、「不妊治療後の初産婦への母親役割獲得に向けた集団での支援プログラム」を考案し、不妊治療に力を入れているA診療所にて実施した。支援プログラムは、妊娠期3回であり、妊娠についての思いの整理と共有、胎児とのコミュニケーション、理想の出産に向けてできることを考えるなどの内容であり、演習やグループワークの手法を用いて実施した。評価として各回終了後に質問紙調査、不妊治療後に妊娠し支援プログラムに参加した初産婦と助産師に面接調査を実施した。

不妊治療後に妊娠し支援プログラムに3回通して参加した初産婦11名から【妊婦友だちとの関わりで肯定的な影響を受けた】【児や育児への現実的な想像ができた】【不妊体験を思い出し語れた】などの評価を得た。

不妊治療後の初産婦にとって、妊婦同士の交流を促す支援、妊婦同士で思いの共有を促す支援、児や育児への現実的な想像を促す支援は重要であり、五感への働きかけ、自ら参加するプログラム内容という支援プログラムの提供方法は、効果的であると考えられた。

キーワード：不妊治療後、妊娠、母親役割、母親学級

I. はじめに

21世紀の母子の健康水準向上のための国民運動計画「健やか親子21(第2次)」(厚生労働省, 2014)では、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」をあげ、育児期までの切れ目ない支援体制の構築を目指している。近年、不妊治療の進歩により、不妊治療後に妊娠・出産し、育児をする女性が増加している。不妊治療を受ける女性は、

医療機関と濃厚な関係の中、不妊治療期・妊娠期を過ごす。しかし、出産後の短い入院生活を終え、育児期に入ると医療機関との関係が希薄となり、地域での生活が始まる。不妊治療を乗り越えてようやく始まった地域における児との生活だが、筆頭筆者は児との関わりにとまどいをもつ母親に多く出会った。不妊治療後の妊娠では、高齢妊娠も多くそれだけでハイリスクであり、不安要素が高くなることに加え、妊

娠・出産すること自体が大きな目標であり、妊娠の継続と出産に意識が集中され、妊娠中に出産後の育児や家庭生活など新たな母親像や母親役割のイメージ化が十分なされない(我部山, 2009)と言われている。さらに、育児期を迎える前の生活が地域とのつながりが少なく、地域での生活の基盤が整にくい状況であるため、妊娠期から育児期に向けた支援が重要である。そこで筆者らは、「不妊治療後の初産婦への母親役割獲得に向けた妊娠期からの支援プログラム」の開発を目指し、不妊治療後の妊婦の思いと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の両方を対象に調査を行い、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した(松山ら, 2016)。

不妊治療後の妊婦を対象とした妊娠期の支援プログラムは、森ら(2011)の開発したものがあるが、対象を高度生殖医療後の妊婦に限定した個別のプログラムである。不妊治療後の女性は治療中に様々な喪失体験や孤独感を持っていると言われている(橋本, 2006)。筆頭筆者は、不妊治療後の初産婦が、同年代の友だちの子との年齢差があることや、妊婦の友だちがいないなど、育児環境において孤独感をもっていると考え、妊娠期から育児期に向け仲間づくりを行う必要性を感じた。そこで、集団における支援のメリットを最大限に生かしながら、妊娠期から母親役割獲得に向けた支援を検討したいと考える。

そこで本研究では、先行研究(松山ら, 2016)によって明らかになった支援内容を基盤とし「不妊治療後の初産婦への母親役割獲得に向けた妊娠期からの集団における支援プログラム」(以下、支援プログラムとする)を不妊治療に力を入れている産婦人科の診療所で実践を意図して開発、実施する。そして支援プログラムの効果を明らかにすることで、母親役割獲得に向けた妊娠期の支援プログラムの意義と支援方法を検討することを目的とする。

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」と定義する。

III. 研究方法

1. 支援プログラム実践の場の概要

支援プログラムを実践するA診療所は、不妊治療に力を入れている産婦人科の診療所である。A診療所は、不妊を主訴に受診する女性が多く、不妊治療後の妊娠による出産が65.5%(2011年度)であり、出産した女性の69.6%(2011年度)が不妊治療の経験をもつ。またA診療所の出産時の母親の年齢は、平均34.8歳(2011年度)である。不妊治療後の妊娠が多いA診療所での実践を意図して、不妊治療後の初産婦を対象とした支援プログラムを考案する。支援プログラムはA診療所の妊婦の集団指導の一部として行う。A診療所は、不妊治療後の初産婦以外の妊婦も通院しており、自然妊娠の妊婦、経産婦が支援プログラムに参加することも意図し、一般の保健指導を含むことで不妊治療後の初産婦以外の妊婦が受けてもメリットとなるよう考案する。筆頭筆者は、不妊カウンセラーとして活動する、参加型母親学級に関する研修を受けたA診療所に勤務する助産師である。

2. 支援プログラムの考案

支援プログラムは、筆者らの先行研究(松山ら, 2016)で明らかになった、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である、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、兄や育児に関心をもち母親になる心身の準備を促す、の5つを基盤として、支援プログラムのねらいを明確化し、A診療所に勤務する助産師とともに試案を作成する。

A診療所に通院中の妊婦を対象に、筆頭筆者が支援プログラムの試案を試行し、修正を加える。

3. 支援プログラムの実施

A診療所に通院中の妊婦を対象に、筆頭筆者が支援プログラムを実施する。

4. 支援プログラムの評価

1) 支援プログラムに参加した初産婦による評価

各回終了後に、質問紙調査を行う。支援プログラムの時間内に記述する時間を設ける。質問紙調査の内容は、「基礎的情報(年齢、妊娠週数、出産回数、不妊治療の有無)」

「児を迎える気持ちの変化」「改善点」などの自由記述と「目標の達成度」などの選択式回答とする。本研究の対象である不妊治療後の初産婦の調査結果を取り出し分析する。分析は、選択式回答は単純集計し、自由記述に関しては、意味内容に従って、1つの意味内容を1つのデータとし、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る。

2) 不妊治療によって妊娠し、継続して支援プログラムに参加した初産婦による評価

A 診療所で不妊治療を行い、単胎を妊娠し、支援プログラムに3回参加した後、出産した初産婦（流産の既往は含む）を対象とする。不妊治療は、一般不妊治療から生殖補助医療まで限定しない。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する。調査内容は、「支援プログラム参加の感想」「改善が必要な点」についてであり、1か月健診の待ち時間に、個別にて約20分の半構成的面接を行う。データは録音し、逐語録を作成する。データは、支援プログラムに参加したことでの思い、改善が必要な点という視点から意味のある内容を、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。意味内容に従って、1つの意味内容を1つのデータとし、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る。

3) 助産師による評価

A 診療所に勤務し、支援プログラムに協力した助産師を対象とする。調査内容は「基礎的情報（看護経験年数、A 診療所経験年数、勤務形態）」「支援プログラム開発や実施に関する感想・意見」「今後の継続方法と課題」についてであり、個別にて約15分の半構成的面接を行う。筆頭筆者がその場で書き取るという方法でデータを収集する。データは、支援プログラムの効果、今後の継続方法という視点から意味のある内容を、本来の意味を損なわないよう文脈単位で抜き出す。意味内容に従って、1つの意味内容を1つのデータとし、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る。

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る。

5. 倫理的配慮

支援プログラムに参加する妊婦に対して、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口頭にて説明し、調査用紙の提出をもって同意とする。継続して支援プログラムに参加し面接調査する初産婦に対して、開始前に、回答の自由や個人情報の保護などに関し書面と口頭にて説明し同意を得る。

助産師に対して、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る。

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）を得た。

IV. 結果

1. 支援プログラムの考案

1) ねらいの明確化

A 診療所に勤務する助産師4名とともに、支援プログラムを作成した。筆者らの先行研究（松山ら, 2016）において明らかとなった、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なとされる支援である、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、児や育児に関心をもち母親になる心身の準備を促す、の5つの支援内容より、集団における具体的な支援方法を導くため支援プログラムのねらいを定めた。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なとされる支援は《 》で示し、支援プログラムのねらいは< >で示した。

(1) 妊娠期のトラブル予防と対処方法を知る

《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》が必要とされており、正常な妊娠経過を維持できるよう、妊娠期のトラブルの予防とトラブルの影響を最小限にするため対処方法を知ることが必要であるため、<妊娠期のトラブルの予防と対処方法を知る>をねらいとした。

(2) 妊娠に関する肯定的な思いの表出

《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》支援が必要とされていた。考案するプログラムが、不妊治療後の初産婦を対象としたものであるが、自然妊娠の妊婦を含む集団での支援プログラムであること、強い不安や責任感など特別な思いをもちつつも妊娠が継続できている状況であることを考慮し、妊娠期を否定的な思いのみにしぼられることなく、肯定的な思いにも目を向け、前向きな気持ちを引き出したいと考え、〈妊娠に関する肯定的な思いを表出する〉をねらいとした。妊婦同士の関わりの中で、肯定的な思いを含むさまざまな思いの表出をすることで、妊婦同士もしくは助産師が思いを受けとめることができる。

(3) 妊婦同士交流を深める

《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》支援が必要とされていた。集団での支援のメリットである妊婦同士の交流に着目し、妊婦同士の交流を深める中で影響しあい、妊婦としての自己形成を促すことができるため〈妊婦同士、交流を深める〉をねらいとした。また、妊婦同士交流を深めることは《妊婦仲間が作れるような関わりをする》となりえる。

(4) 家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち、現実的な想像を促す

《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》という支援が必要とされていたため、〈家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち、現実的な想像を促す〉をねらいとした。

以上より、支援プログラムのねらいを以下の4点とした。

(ア) 妊娠期のトラブルの予防と対処方法を知る

(イ) 妊娠に関する肯定的な思いを表出する

(ウ) 妊婦同士、交流を深める

(エ) 家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち、現実的な想像を促す

助産師と支援プログラムの具体的な内容や方法を話し合い、支援プログラムの試案を作成した。

2) 支援プログラムの試行と修正

作成した支援プログラムの試案に沿って、筆頭筆者が妊娠期3回の支援プログラムを1回ずつ施行した。実施期間は、2012年5月～6月であった。支援プログラムの参加妊婦は3～14名であった。時間配分や進め方、媒体など再検討し修正を加え、支援プログラムを完成させた。支援プロ

グラムの概要を表1に示す。

3) 作成した支援プログラムとその特徴

支援プログラムを、A診療所の妊娠初期クラス、育児準備クラス、妊娠後期クラスの間で行った。所要時間は、妊娠初期クラスは約2時間、育児準備クラスと妊娠後期クラスは約2時間半とした。

支援プログラムは、不妊治療後の初産婦を対象としたものであるが、産科医療施設で不妊治療後の妊婦のみを対象とした集団での支援は現実的ではなく、不妊治療後の妊婦を含む集団での支援が現実的であり、実践可能である。そのため、不妊治療後の初産婦を対象とした支援プログラムであるが、一般の妊婦も参加することを考慮し、周産期における一般的な保健指導内容を含むよう考案した。

(1) 妊娠についての思いを表出しやすい場の提供

〈妊娠に関する肯定的な思いを表出する〉をねらいとし、妊娠についての思いを表出しやすい場の提供を行った。

妊娠初期クラスの個別ワーク・グループワークでは、妊娠についての思いの整理と共有という内容で、カードに「幸せに思うこと」「不安に思うこと」を個別で記入後、グループ内で思いを共有する時間を設けた。妊娠初期は妊娠継続の不確実性を恐れている時期であることを考慮し、まず自身で肯定的な思いや否定的な思いを整理する時間を設け、その後思いを語る時間を設けることで、思いの表出と共有しやすい場を提供した。育児準備クラス・妊娠後期クラスのグループワークでは、妊娠についての思いの共有で、自己紹介を兼ねて「うれしいこと」「不安なこと」をグループ内で語る時間を設けた。「幸せに思うこと」「うれしいこと」という肯定的な表現のテーマを提供したことで、自身の肯定的な思いを引き出すようにした。

またすべてのクラスの中でグループワークを行い、妊娠・出産・育児などに関し話し合う時間を設け、肯定的な思いも否定的な思いも表出しやすい場を提供した。

さらにすべてのクラスの最後には、個別ワークで胎児・新生児・自分への思いを記述する時間を設け、思いを文字にして表現することで、思いを整理しながら肯定的な思いを引き出すようにした。

(2) 妊婦同士が交流しやすい環境作り

〈妊婦同士の交流を深める〉をねらいとし、交流しやすい環境づくりを行った。

すべてのクラスの最初に演習でアイスブレイクを行い、緊

表1 支援プログラムの概要

	対象とテーマ	目標	支援方法	支援内容	解説
妊娠初期クラス	対象：妊娠30週程度まで テーマ：「お腹に赤ちゃんがいるってどういことだろう？」	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を肯定的に受け止める ・妊娠に関する肯定的な思いを表出する ・胎児をイメージする ・妊娠期のトラブルの予防と対処方法を知る ・妊婦同士交流する 	演習	アイスブレイク	クラスの最初に出産予定日順でグループ分けを行う。
				胎児を実感	妊婦の妊娠週数に見合った胎児人形を見たり、抱っこし、大きさや重さを実感する。
				胎児とのコミュニケーション	子宮内の胎児の様子のイメージを行う。
				自己紹介	クラスの最後に全体で自己紹介と感想を話す。
			グループワーク	自己紹介	3～4名程度のグループ内で自己紹介を行う。
			個別ワーク グループワーク	妊娠についての思いの整理と共有	カードに「幸せに思うこと」「不安なこと」を記入後、グループ内で思いを共有する。
			個別ワーク	胎児へメッセージ	胎児への思いを文字にして表現する。
育児準備クラス	対象：妊娠30週～出産まで テーマ：「赤ちゃんが生まれたあとの生活ってどんな感じ？」	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に関する肯定的な思いを表出する ・新生児をイメージする ・育児生活、母乳育児をイメージする ・妊婦同士の交流を深める 	演習	アイスブレイク	クラスの最初に出産予定日順でグループ分けを行う。
				新生児の特徴と沐浴	新生児の沐浴のDVDを鑑賞。新生児人形を抱っこし大きさや重さを実感する。授乳記録・実際の新生児の尿や便のついたおむつをみる。
				自己紹介	クラスの最後に全体で自己紹介と感想を話す。
			グループワーク	妊娠についての思いの共有	3～4名程度のグループ内での自己紹介を兼ねて、「うれしいこと」などに関し思いを共有する。
				母乳育児について思いの共有と学習	母乳育児についての思いを全体で共有後、グループごとでクイズ形式で学習する。
				退院後の育児生活を考える	退院後の1日の具体的な過ごし方をグループで考える。
			個別ワーク	児へのメッセージ	新生児への思いを文字にして表現する。夫用のメッセージカードを配布する。
参加型での情報提供	必要物品を学ぶ	リーフレットを使用し、参加妊婦の体験などを含めて情報提供する。			
妊娠後期クラス	対象：妊娠33週～出産まで テーマ：「お産ってどんな感じ？」	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に関する肯定的な思いを表出する ・出産・産後の入院生活をイメージする ・母乳育児についてイメージし、セルフケアが行える ・妊娠期のトラブルの予防と対処方法を知る ・妊婦同士、思いを共有する 	演習	アイスブレイク	クラスの最初に、住んでいる地域ごとでグループ分けを行う。
				1年後の生活を想像する	妊娠初期クラス・育児準備クラスでワークシートを渡し、自宅で記入後、数人が発表する。
				自己紹介	クラスの最後に全体で自己紹介と感想を話す。
			グループワーク	妊娠についての思いの共有	3～4名程度のグループ内での自己紹介を兼ねて、「うれしいこと」などに関し思いを共有する。
				出産経過を考える	出産経過や気持ちに関するキーワードを書いたカードを並べながら、出産経過を考える。
				母乳育児に向けてできることを考える	グループワークで「おいしい母乳が出るようになるため」今できることを考える。
			個別ワーク	ママになる自分へのメッセージ	自分への思いを文字にして表現する。
情報提供	産後の入院生活を知る	入院中の生活に関する情報提供。			
参加型での情報提供	理想の出産に向けてできることを考える	独自に作成した出産のDVDを見た後、理想の出産やそれに向けてできることを考える。			

張を和らげた。その後も、会話しやすいよう3～5名程度でグループを作成し、グループワークを多く取り入れた。妊婦の妊娠週数のばらつきが多い妊娠初期クラスと育児準備クラスは出産予定日が近い妊婦同士でグループを作成、妊娠週数のばらつきの少なく出産直前に参加されることが多い妊娠後期クラスは、出産後の地域でのつながりを考慮し住所が近い妊婦同士でグループを作成した。またクラスの最後に演習で、妊婦全員で自己紹介とクラスの感想を述べる時間を設け、異なるグループの妊婦との交流を促した。

(3) 五感を通して働きかける、自ら参加するプログラム内容

＜家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち、現実的な想像を促す＞をねらいとし、すべてのクラスの中で、演習やグループワークを多くとりいれ、五感を通しての働きかけ、妊婦自ら参加できるプログラム内容とし、使用媒体も工夫した。

妊娠初期クラスの演習では、胎児人形を抱っこする機会を設けたり、子宮の中の胎児の様子が具体的にイメージできるよう、心の中にあるイメージを描くことによって、目標達成の可能性を高める（河合，2005）というイメージトレーニングであるイメージリーの体験を行った。育児準備クラスの演

習では、新生児人形の抱っこや授乳記録や新生児のおむつの実際をみてもらう機会を設け、妊娠後期クラスの参加型での情報提供では、A診療所独自で作成した出産のDVDなどの視聴覚教材を使用した。

さらに、育児準備クラス、妊娠後期クラスのグループワークでは、出産や育児に関し考える機会を多く取り入れ、抱いている思いを表出し、妊婦同士思いを共有した後、新たな生活への現実的な想像を促した。

以上のような五感を通しての働きかけと、自ら参加するプログラム内容により、妊娠・出産・育児に向けて現実的な想像を促すとともに、妊婦の主体性を引き出し、自分の状況に必要な情報を自ら得てく妊娠期のトラブルの予防と対処方法を知る>ことができるような場とした。

(4) 家族を含めた関わり

<家族を含めて関わり、児や育児に関心を持ち、現実的な想像を促す>目的で、夫向けに、妊娠・子育て・お産のサポートのためのリーフレット、祖父母向けには、孫育て用のリーフレットを配布した。

2. 支援プログラムの実施

筆頭筆者が、支援プログラムを実施した。実施期間は、2012年6月～10月であった。参加妊婦の概要を以下に述べる。妊娠初期クラスは、2012年6月～8月の全3回行い、合計27名の参加があり、不妊治療後の初産婦は18名(66.7%)であった。各回の参加妊婦は7名～11名であり、30代後半以降の妊婦が5名(18.5%)であった。育児準備クラスは、2012年7月～9月の全3回行い、合計30名の参加があり、不妊治療後の初産婦は14名(46.7%)であった。各回の参加妊婦は2名～17名であり、30代後

半以降の妊婦が12名(40%)であった。妊娠後期クラスは、2012年7月～10月の全4回行い、合計46名の参加があり、不妊治療後の初産婦は22名(47.8%)であった。各回の参加妊婦は4名～17名であり、30代後半以降の妊婦が19名(41.3%)であった。

3. 支援プログラムの評価

結果の記述にあたっては、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉で示した。

1) 不妊治療後の初産婦の支援プログラム参加による児を迎える気持ちの変化

妊婦への質問紙調査の結果より、本研究の対象である不妊治療後の初産婦の調査結果を取り出してまとめた。調査期間は、2012年6月～10月であった。不妊治療後の初産婦は、妊娠初期クラスでは18名、育児準備クラスでは14名、妊娠後期クラスでは22名の参加があり、すべての妊婦より有効回答を得た。児を迎える気持ちの変化の自由記述に焦点を当てて結果を報告する。

妊娠初期クラスに参加して児を迎える気持ちの変化は、表2に示すように【不安な思いが減り妊娠生活を楽しまたい】【胎児への愛着が増した】【胎児がイメージできた】【妊婦としての自覚ができた】の4つのカテゴリと8つのサブカテゴリに分類された。

育児準備クラスに参加して児を迎える気持ちの変化は、表3に示すように【児との生活が想像できた】【母親としての心構えができた】【児に対する肯定的な感情を抱いた】の3つのカテゴリと6つのサブカテゴリに分類された。

妊娠後期クラスに参加して児を迎える気持ちの変化は、表4に示すように【出産を肯定的にとらえられるようになった】

表2 妊娠初期クラス 支援プログラム参加による児を迎える気持ちの変化 (n = 18)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
不安な思いが減り妊娠生活を楽しまたい	妊娠生活を楽しまたい (4)	不安もたくさんあったけど、妊娠している間の生活をもっと赤ちゃんと一緒に楽しまたいという気持ちになった。
	同じ思いをもつ妊婦がいると分かり安心した (2)	同じくらいの妊婦と話ができ、みんな同じような気持ちでいるのがわかり安心した。
	不安が軽減した (2)	不安が和らいだ。
胎児への愛着が増した	胎児に話しかける時間をもちたい (4)	今後は少しの時間でもいいので赤ちゃんと話すイメージを作っていたい。
	胎児への思いが強くなった (4)	自分の赤ちゃんの大きさや重さを人形で知り、ものすごく会いたいなあとと思った。
胎児がイメージできた	胎児の大きさや重さが実感できた (4)	大きさや重さが実感できたので、お腹の中で育っているんだなと前向きになれた。
	お腹に胎児がいることがイメージできた (1)	人形で赤ちゃんがいることがイメージしやすかった。
妊婦としての自覚ができた	妊婦としての自覚ができた (1)	より妊婦としての自覚ができた。

【出産の現実的な想像ができた】【出産に向けての準備ができた】の3つのカテゴリと7つのサブカテゴリに分類された。

2) 不妊治療によって妊娠し、継続して支援プログラムに参加した初産婦による評価

対象者は11名であり、調査期間は2012年9月～11月であった。

(1) 対象者の背景

年齢は、20代後半～40代前半であり、平均年齢は34.5歳であった。不妊期間は、約1年～5年以上であり、妊娠に至った不妊治療は、タイミング指導4名、排卵誘発2名、人工授精1名、体外受精4名であった。分娩方法は、正常分娩4名、帝王切開術7名であった。

(2) 支援プログラムに参加したことでの思い

支援プログラムに参加したことでの思いは、表5に示すように【妊婦友だちとの関わりで肯定的な影響を受けた】【児や育児への現実的な想像ができた】【出産に向けての準備が行えた】【不妊体験を思い出し語れた】【出産後の生活を考えるきっかけとなった】の5つのカテゴリと、16のサブカテゴリに分類された。

(3) 改善が必要な点

改善が必要な点は【育児生活への支援の充実】【妊娠

期を快適に過ごすための支援】【家族を含めた支援】の3つのカテゴリと10つのサブカテゴリに分類された。(表6)

3) 助産師による評価

対象の助産師は4名であり、調査期間は2012年11月～12月であった。

(1) 対象者の背景

看護経験年数は約10年～約30年、A診療所経験年数は約5年～約15年であり、勤務形態は、常勤2名、非常勤2名であった。

(2) 支援プログラムの効果

助産師によって語られた支援プログラムの効果は、表7に示した通り【参加型のプログラム内容による妊婦の肯定的な反応】【育児期に向けての支援が行えた】【統一した支援が提供できた】の3つのカテゴリと、8つのサブカテゴリに分類された。

(3) 今後の継続方法と課題

助産師によって語られた支援プログラムの今後の継続方法と課題は、表8に示した通り【支援の再検討】【継続に向けた体制作り】【新たな支援体制作り】【家族を含めた支援】の4つのカテゴリと、9つのサブカテゴリに分類された。

表3 育児準備クラス 支援プログラム参加による児を迎える気持ちの変化 (n = 14)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
児との生活が想像できた	児との生活が楽しみ(5)	以前は、不安の方がたくさんだったが、今は楽しみがたくさん。
	児との生活が具体的にイメージできた(2)	赤ちゃんとの生活を具体的にイメージすることができた。
母親としての心構えができた	児を迎える準備がしたい(3)	出産が近づき、赤ちゃんのための物の準備を早くしなくてはと思った。
	児のためにがんばりたい(2)	お腹の中で赤ちゃんも今、一生懸命大きく成長してくれているので、元気に生まれてきてくれたら、大変でも赤ちゃんのために頑張りたいなど改めて感じた。
児に対する肯定的な感情を抱いた	胎児が元気に育って欲しい(1)	これまでと同じように元気にお腹の中で育って欲しいと思った。
	胎内で児を育むのがあと少しでさみしい(1)	お腹に赤ちゃんがいるのがあと少しで、さみしい気持ちになった。

表4 妊娠後期クラス 支援プログラム参加による児を迎える気持ちの変化 (n = 22)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
出産を肯定的にとらえられるようになった	出産が楽しみになった(6)	怖いけど楽しみになった。
	がんばろうという気持ちになった(3)	どのように陣痛が来て、出産を迎えるか分からず不安だったが、不安がなくなって頑張ろうという気持ちになった。
	前向きな気持ちになった(2)	出産に向けて気持ちが前向きになった。
出産の現実的な想像ができた	出産を現実的に考えるようになった(5)	赤ちゃんが生まれてくるのが今までより身近に感じた。
	出産のイメージがわいた(1)	事前に理想的な流れを知ることができたので、イメージがしやすくなった。
出産に向けての準備ができた	出産に向けて自分のできることを確認した(4)	不安な気持ちもあるけど、お産がスムーズに進むようにしっかり運動することも大切なんだなと思った。
	心構えができた(2)	心の準備ができた。

表5 支援プログラムに参加したことでの思い (n = 11)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
妊婦友だちとの関わりで肯定的な影響を受けた	妊婦友だちに支えられた (7)	自分と同じ不安な思いをもっている妊婦さんがいて心強いと思った。がんばろうねみたいな感じだった。
	妊婦同士話せてよかった (7)	それまで妊婦の友だちが欲しいなと思ったけど、声がかけれなかった。でも母親学級で声がかかった。雰囲気も似ていて、話が合ってた。
	参加妊婦から情報を得た (2)	経産婦さんの話が聞けたのがよかった。児や授乳関係のものとか、何がいるのか全く分からなかったけど、出産後でもいいとわかった。
	妊婦同士で思いの共有ができた (2)	グループでの自己紹介や議題について話し合ったりした場がよかった。そういう場があり、同じ時期に出産する妊婦さんたちと思いが共有できたのがよかった。
	友だちと産後も気持ちが分かりあえた (2)	出産後、気持ちが減入りそうになった時や、児が寝てくれなくて困ったとき、私だけじゃないと思えた。
児や育児への現実的な想像ができた	母乳育児の現実的な想像ができた (8)	母乳のことを母親学級で学んだ後に、家で母乳についてや授乳について家族に説明ができた。母親学級を受けていなかったら、母乳が最初あまり出なかったのを不安に思っていたと思う。
	育児生活の想像ができた (3)	退院後の24時間の過ごし方を書いて、寝る時間がないこと、授乳時間が長いことを知った。書いてみて大変だと知った。実際もそうだった。現実を早く知った。
	育児生活は大変だが想像できていた (3)	出産もその後の育児も大変だと分かっていたので、想像していた通り大変だけど、想像以上ということはない。
	新生児の実際が知れてよかった (2)	母親学級で学んだ赤ちゃんに関する知識が、実際に育児している中で思い出された。
出産に向けての準備が行えた	出産への心構えができた (3)	出産の怖さがあり、あまり考えないほうがいいのかなと思っていた。出産のDVDをみて、リアルで出産の流れが分かった。最初怖くなったけど、心構えができた。
	出産の現実的な想像ができた (2)	出産のDVDをみたのが印象に残っている。先にどんなことがあるのか理解でき、自分の次の行動が分かった。
	出産に関する肯定的な思いを抱いた (2)	出産のDVDをみて安心した。こういうふうに生まれてくるのが分かって、ワクワクして楽しみになった。
不妊体験を思い出し語れた	参加妊婦と不妊治療の話ができた (3)	参加した妊婦と不妊の話もした。同じような思いをしてきたことを知った。
	自分の不妊治療が振り返れた (2)	母親学級で話した妊婦友だちも体外受精を経験していた。その友だちも子どもができるまでにごく苦労されたみたいだった。私はこんなに苦しんだと思っていたけど、中にはもっと頑張っている人もいたことを知った。
出産後の生活を考えるきっかけとなった	児を迎える準備が始められた (3)	児がいつどうなるか分からなくて児を迎える準備ができなかった。ぎりぎりになってから用意しようと思ったので、必要な物品の話が役に立った。
	育児生活を想像するきっかけになった (1)	産むことが一番大切と思っていた。児がどうなるか分からなくて、育児書も読めなかったけど、育児のことが知れた。

表6 改善が必要な点 (n = 11)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
育児生活への支援の充実	出産直前に育児に向けての支援を受けたい (2)	児が生まれた後のことは考えないようにしていたので、出産直前に育児の話があったほうがいい。
	児を育てるときに、よいと思われることに関する情報の提供 (1)	新生児を育てるときによいと思われることは、どんなことでも取り入れたかったので、教えてもらいたかった。
	児に必要な物品の分かりやすい説明 (1)	児の肌着を買いに行ったときに、コンビ肌着が分からなかった。もっと分かりやすく教えて欲しかった。
	母乳に影響を与える食べ物に関する情報提供 (1)	出産後、母乳をあげるにあたり、気をつけたほうがよい食べ物に関する情報提供をして欲しかった。
妊娠期を快適に過ごすための支援	グループが異なる妊婦との交流 (1)	グループが違う妊婦とも話せる時間が欲しかった。
	妊娠生活が楽しめるような支援 (1)	もっと妊娠生活を楽しまたかった。
	妊娠期のトラブル予防のための支援 (1)	足のむくみが出てきてからどうしたらいいかなと思うよりも、自分にあてはまらないかもしれないけど、最初にいろいろ聞いておいたほうがいいかな。
	サプリメントに関する情報提供 (1)	サプリメントを飲みたいと思っていたので、サプリメントに関する情報がほしかった。
家族を含めた支援	夫も参加できるクラスの開催 (2)	夫も参加できるクラスが欲しい。仕事の関係で絶対に出産に立ち会える保証はないけど、男性は想像できない部分があると思う。

表7 支援プログラムの効果 (n = 4)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
参加型のプログラム内容による妊婦の肯定的な反応	妊婦自身が気持ちを整理していた (2)	従来の母親学級と参加者の反応が全く異なる。お互いに話しながら、気持ちを整理している様子だった。
	妊婦が楽しそうな様子で参加していた (2)	従来より、妊婦が非常に楽しそうな様子で参加していた。
	胎児への愛着が増した (1)	胎児を実感できる教材を使用することで、胎児への愛着が増したのではないかと感じた。
	妊婦の集中力が持続していた (1)	母親学級の時間が長時間であり、妊婦の集中力が持たないのではないかと考えていたが、グループワークや演習を取り入れた母親学級では、妊婦の集中力が持続できることが分かった。
育児期に向けての支援が行えた	妊婦仲間ができた (2)	出産での入院時にすでに友だちができていた。友だちと密に連絡を取り、支えあっている様子であった。
	育児に適応できた (1)	不安不安といながらも、育児に何とか適応している姿をみかけた。
	祖母への支援が行えた (1)	祖母向けのリフレットでは、今まで祖母から質問があった内容が盛り込まれている。リフレットに記載されている内容の質問が減った。参考になったのではないかと。
統一した支援が提供できた	統一した支援が行えた (1)	助産師同士が話し合う場を設けたことで、統一した支援が行えた。

表8 支援プログラムの継続方法と課題 (n = 4)

カテゴリ	サブカテゴリ (要約数)	記述された内容の要約例
支援の再検討	支援内容の検討 (8)	不妊治療後の妊婦が主体的に出産や育児に取り組めるようにサポートしたい。
	支援方法・教材の再検討 (4)	胎児を実感できる教材は今後も必要である。今回は胎児人形を借用したが、今後は手作りで代用品を作成するなど継続できる方法を考えたい。
	リフレットの活用 (2)	作成したリフレットは、母親学級に参加できなかった妊婦にも配布していきたい。
	支援プログラムの再評価 (2)	支援プログラムを実施した期間や参加妊婦の反応をみる期間が短期間であった。もう少し時間をかけて反応を確認したい。
継続に向けた体制作り	助産師の考えの統一 (4)	自分の意見だけでなく、他の助産師の意見も聞きつつ、統一した考えを持ち、継続していきたい。
	支援のマニュアル作り (2)	誰が行っても同じような母親学級が行えるようマニュアルを作りたい。
新たな支援体制作り	出産後の支援体制作り (2)	妊娠期の支援だけでなく、出産後の母子同室指導や沐浴指導、退院指導など、入院中や退院後の支援とつなげていきたい。
	個別支援の体制作り (1)	不安な思いの傾聴が重要である。集団での支援では限界があるため、個別での支援も行える体制を整えたい。
家族を含めた支援	母親学級の家族参加を促す (3)	夫や祖父母など、家族に参加してもらえる母親学級にしたい。

V. 考察

今回の支援プログラムは、不妊治療後の妊婦の母親役割獲得に向けた妊娠中に必要とされる支援内容より考案したものであり、対象は不妊治療後の初産婦である。しかし自然妊娠の妊婦や経産婦も、支援を受けることでメリットとなるよう考案した。実際、産科医療施設で不妊治療後の初産婦のみを対象とした集団でのプログラムを行うことは困難であるため、今回の方法は実践可能な支援方法であったと考える。以下に、支援プログラムの効果の検討から不妊治療後の妊婦にとっての支援プログラムの意義と支援方法を述べる。

1. 妊婦同士の交流の意義と支援方法

継続して支援プログラムに参加した初産婦から〈妊婦友

だちに支えられた〉〈妊婦同士話せてよかった〉と思いを話し支えられながら妊娠期を過ごすことができ、〈友だちと産後も気持ちが分かりあえた〉と産後も関係が継続していた妊婦もいた。妊婦同士、交流を深めることができていたと考える。不妊治療後の妊婦は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）が、高齢妊婦は身近に見本となる役割モデルがないため戸惑うことが多い（町浦，2003）と言われている。不妊治療後の妊婦にとって、同時進行で妊娠が経過し、興味・関心が似ている妊婦友だちとの関わりは、情報交換、思いの共有、母親役割モデル探索の機会を得ることができ、非常に重要である。また、同時進行で妊娠が経過するため、関係性が継続しやすく、地域での生活の基盤が整いにくい

不妊治療後の初産婦にとって、妊婦友だちは育児期にも気持ちの分りあえ、母親役割の発展を促す存在となり得るため、妊婦同士の交流を促すことは重要な支援であると考えられる。

支援方法で、交流のきっかけとして、初対面の参加者同士がお互いに親近感を持ち、主体的にクラスに参加できるようにするために用いられる方法（齋藤，2002）であるアイスブレイクを行ったことで、妊婦の緊張が和らぎ、お互い親近感が持てたと考える。さらに少人数でのグループワークの機会があったこと、グループメンバーが妊娠週数や住所が近い妊婦同士であり、話しやすく交流を深めやすかったと考える。不妊治療による妊娠であり特別な妊婦である（松山ら，2016）という思いや不妊治療後の妊婦は高齢妊婦であることも多く、他の妊婦との年齢差が妊婦同士の交流を妨げとなる可能性も考えられる。しかし、今回の支援プログラムの参加妊婦は不妊治療後の初産婦が46.7～66.7%と多く、自然妊娠だが不妊体験をもつ妊婦や不妊治療後の経産婦も含まれることを考えると、不妊体験をもつ妊婦が多く参加していた。また、30代後半以降の妊婦が18.5～41.3%と高齢妊婦の参加も多く、不妊治療後の妊娠であることや、高齢妊婦である境遇を受け入れやすい環境であり、交流を深めやすかったと考える。

継続して支援プログラムに参加した初産婦から「経産婦さんの話が聞けたのがよかった。」と評価があり、同じ不妊治療後の妊婦同士の交流だけでなく、経産婦との関わりも効果的であり、自然妊娠の妊婦や経産婦も含んだ今回の支援プログラムは、実践可能な支援のあり方であると考えられる。

2. 不妊治療後妊婦にとって妊婦同士で思いを共有することの意義

継続して支援プログラムに参加した初産婦から〈妊婦同士で思いの共有ができた〉〈妊婦同士話せてよかった〉という思いの表出と共有ができたという評価を得た。また支援プログラム参加による児を迎える気持ち変化では【胎児への愛着が増した】【児に対する肯定的な感情を抱いた】【出産を肯定的にとらえられるようになった】と、支援プログラム参加により肯定的な思いを抱いたという評価を得た。先述したように、妊婦同士が交流しやすい環境づくりと妊娠についての思いの表出がしやすい場の提供により、妊婦同士交流を深めやすく、肯定的な思いを含むさまざまな思いを表出でき、思いの共有ができたと考えられる。

今回筆者は、自然妊娠の妊婦を含む集団での支援であり、過去の不妊体験の想起や不妊体験を語る場の提供をねらいとせず、それを意図したプログラムを提供しなかった。しかし、一部ではあるが〈参加妊婦と不妊治療の話ができた〉〈自分の不妊体験が振り返れた〉という妊婦がいた。不妊体験を受け入れやすい環境において妊娠についての思いの表出と共有を促す支援は、過去の不妊体験を思い出し語ることができ、不妊体験を振り返る支援となっていた。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（松山ら，2016）と言われている。不妊体験を振り返り整理することは、不妊としての自己をもちつつも折り合いをつけ、妊婦としての自己、母親としての自己への発展につながるため、妊娠についての思いの表出と共有を促す支援は母親役割獲得を促す支援として重要であると考えられる。過去の不妊体験の想起や不妊体験を語る場の提供は、不妊体験をもつ妊婦同士の交流でより可能となると考え、今回は不妊体験を受け入れやすい環境において集団の中で可能であったが、集団の特性により困難な場合も考えられるため、個別支援も含めて考える必要がある。

3. 児や育児への現実的な想像を促す支援の意義

不妊治療後の妊婦は出産・育児がイメージしにくい（阿部ら，2006）と言われているが、支援プログラム参加で【出産に向けての準備が行えた】【出産後の生活を考えるきっかけとなった】と出産・育児期にも関心をもて【児や育児への現実的な想像ができた】と、妊娠中に、新生児の実際や母乳育児・育児生活の現実的な想像ができ、育児期を迎えることができていた。そのため〈育児生活は大変だが想像ができていた〉と、現実的な想像ができていた育児生活であり、想像通り大変だが児との生活を受け入れることができていた。また支援プログラムに参加した初産婦から「児がいつどうなるか分からなくて児を迎える準備ができなかった。ぎりぎりになってから用意しようと思ったので必要な物品の話が役に立った」と評価があり、母親になる疑いを感じ、児を迎える準備ができない不妊治療後の初産婦が〈児を迎える準備が始められた〉という思いがあった。ブレーキをかけつつ母親になる準備をしている不妊治療後の初産婦にとって、グループワークの手法を用いたことは、同じような境遇の妊婦と会話しながら自分のペースで無理なく想像ができ、母親になる準備をはじめのきっかけとなり得たと考える。

4. 支援プログラムの効果的な提供方法

支援プログラムにおけるプログラムの提供方法は、五感を通して働きかける、自ら参加するプログラム内容という2点の特徴があった。

小野田(2011)は、一方的に講義するより「体験する」「考える機会をつくる」など、視覚、聴覚に訴える多様な企画により参加者の意識が高まると述べている。不妊治療後の妊婦に関して森(2006)は空想と現実の子どものギャップがかなりあり、子どもに対する現実的な想像や、出産後の児と自分たち夫婦の生活についての現実的な想像を促すことの必要性を述べている。不妊治療後の初産婦は、自ら得ている知識や情報により、児や育児生活の理想を描くが、現実的なイメージが描けず、理想と現実には大きな差が生じていると考える。そのため、五感を通してより現実的なイメージを描けるような今回の働きかけは、理想と現実の差を少なくし、母親役割獲得を促すことができたと考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の支援プログラムは、不妊治療に力を入れているA診療所での実践であった。今後は、他施設にも応用できる内容・方法や2人目・3人目を授かる際、不妊治療を受けた妊婦にも適用できるプログラムを検討したい。

VI. まとめ

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明らかになった、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、の5つを基盤とし、「不妊治療後の初産婦への母親役割獲得に向けた集団での支援プログラム」を考案し、実施した。

不妊治療後に妊娠し支援プログラムに3回参加した初産婦から【妊婦友だちとの関わりの中で肯定的な影響を受けた】【児や育児への現実的な想像ができた】【不妊体験を思い出し語れた】などの評価を得た。不妊治療後の妊婦にとって、妊婦同士の交流を促す支援、妊婦同士で思いの共有を促す支援、児や育児への現実的な想像を促す支援は重要であり、五感への働きかけ、自ら参加するプログラム

内容という支援プログラムの提供方法は効果的であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、看護職の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、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し修正を加えたものである。また、本研究の一部を第30回日本助産学会学術集会にて発表した。

文献

- 阿部聖世, 田中弘子, 名取道也. (2006). 不妊治療後の妊婦. 周産期医学, 36(5), 553-556.
- 我部山キヨ子. (2010). 不妊治療後妊産褥婦とパートナーの特別なニーズと周産期ケアに関する研究. 日本女性心身医学会雑誌, 14(3), 268-276.
- 橋本富子. (2006). 不妊治療後に子育てする母親の心理の検討. 母性衛生, 47(3), 196.
- 河合蘭. (2005). イメージリークラス/臨月クラス. ペリネイタルケア, 2005 夏季増刊, 261-270.
- 厚生労働省. (2014). 「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書(概要). 2016-8-17. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000045627.pdf>
- 町浦美智子. (2003). 若年出産・高齢出産. ペリネイタルケア, 2003 夏季増刊, 214-217.
- 松山久美, 服部律子. (2016). 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. 岐阜県立看護大学紀要, 16(1), 15-26.
- 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, 坂上明子, 前原邦江ほか. (2011). 高度生殖医療後の妊婦の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.
- 小野田レイ. (2011). 参加型クラスの特徴と取り入れ方. ペリネイタルケア, 2011 夏季増刊, 258-265.

齋藤京子. (2002). 病院施設における小グループ制母親学級.
ペリネイタルケア, 21(7), 568-571.

(受稿日 平成28年8月29日)

(採用日 平成29年1月30日)

Practice of Support Program during the Gestation Period Aiming to Encourage Post-Fertility Treatment Primiparas to Obtain Mother Roles

Kumi Matsuyama and Ritsuko Hattori

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

Abstract

The purpose is to study the significance of the support program and support methods during the gestation period aiming to obtain mother roles. The study is carried out by developing and practicing a group support program for post-fertility treatment primiparas and illustrating the effect of the program.

I formulated the “group support program what was revealed by the authors of the previous study during gestation period to encourage post-fertility treatment primiparas to obtain mother roles” and practiced it at Clinic A that focuses on fertility treatment. The program is based on the following five contents: 1. Support the maintenance of normal course of pregnancy, 2. Understand the special feelings for the pregnancy after fertility treatment, 3. Check the attitude toward pregnancy and facilitate self-forming as an expectant mother, 4. Play an encouraging role for the participants to bond, 5. Prompt physical and mental preparation to be a mother with an interest toward children and parenting. These are evident support contents needed in the gestation period in order for post-fertility treatment primiparas to obtain mother roles. The support program was carried out three times during the gestation period using exercise and group work method. It consists of sorting out and sharing the feelings toward pregnancy, communication with a fetus and reflection on things to do for an ideal child birth. Evaluations, carried out at the end of each session, are based on a questionnaire and an interview with obstetricians and primiparas who became pregnant after fertility treatment and participated in the program.

I received some comments such as “I was positively influenced by communicating with other pregnant women.”, “I was able to have a realistic image of children and parenting.” and “I was able to talk about my infertility experience.” from 11 primiparas who became pregnant after fertility treatment and participated in the support program three times through.

I think the support to which an exchange between the pregnant women is suggested, the support to which concerned sharing is suggested between the pregnant women and the support to which realistic imagination of the newborn and child care is suggested were important, and it was thought that the offer method of the support program which did an approach to the five senses and the program with which I participate was effective for post-fertility treatment primiparas.

Key words: post-fertility treatment, pregnancy, mother role, parenting class