

**看護婦・助産婦等の不妊治療を受ける  
患者・家族への関わりに関する調査  
—看護の役割機能に焦点をあてて—**

(分担研究：不妊治療の実態及び不妊治療技術の適用に関する研究)

分担研究報告書

|       |                |      |
|-------|----------------|------|
| 研究協力者 | 聖路加看護大学        | 森 明子 |
|       | 聖路加看護大学        | 有森直子 |
|       | 東京女子医科大学看護短期大学 | 村本淳子 |

要約：本調査研究は、不妊治療施設の看護婦・助産婦等が不妊の患者・家族に提供する看護の役割機能と関連要因および看護遂行上もっている問題認識の現状を明らかにすることを目的とした。不妊治療実施施設で、不妊患者・家族の看護に関わっている看護者（責任者およびスタッフ）を対象に自記式質問紙調査を行い、150施設（56.8%）から回答があり、責任者150部とスタッフ963部（50.7%）を回収した。分析の結果、看護の役割を構成する因子として、不妊患者の相談にのる因子、不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子、不妊患者に診療時の配慮をする因子、不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子の4つが抽出された。不妊治療における看護の役割得点のうち、得点が高かった項目は”患者のリラックスをはかるための声かけ”や”患者に代わって医師に話す”で、得点が低かった項目は”自助グループや相談機関の紹介”であった。看護の役割総得点および因子別役割平均得点と勤務施設および看護者個人の属性、患者・自身・看護についての認識などとの間にいくつかの関連が認められた。看護職の感じているジレンマやストレスは看護上の問題点とオーバーラップしている傾向があり、対患者・家族に関すること、対組織・他職種に関すること、看護支援に関することなどの側面があった。看護への示唆として、看護者がコンサルテーションを受けられる体制、看護者間のネットワーク、助産婦教育における不妊の人々とその支援に関する学習、現任教育、倫理的視点に基づく患者・家族の理解と対応（教育）を促進する必要がある、これらを含めた看護の基盤整備をはかる必要がある。

見出し語：不妊治療、看護の役割、看護婦、助産婦

【はじめに】

昨年度は、不妊治療における患者側の体験に対する検討を行い、不妊治療を受ける女性

が治療面、生活面、家族（夫婦）に関して、共通するいくつかの認識を持っていることを報告した。不妊治療を受けている人々は、生殖機能に何らかの支障があると推定され、子どもを得るために医療の支援を求めている人々である。その大半の者は健康で日常生活はまったく普通に暮らすことができ、病気のある通常患者とは当然に異なった特性をもっている。しかし、社会的にはマイノリティであり、身体的・心理的に傷ついているか、傷つきやすい個人あるいは家族（夫婦）であるといえよう。一方、物理的には関わりを持ちやすい位置に存在しながらも不妊治療を受ける人々に対するその役割はまだ明瞭な輪郭をもたないのが看護の現状である。そこで、今年度は、看護ケアの開発・発展の一助とするため、患者・家族に対し看護者が果たしている役割機能に焦点をあてて、不妊治療の場で実践にあたっている看護者を対象とした調査を行った。

### 【研究目的】

不妊治療施設の看護婦・助産婦等が不妊の患者・家族に提供する看護の役割機能と関連要因および看護遂行上もっている問題認識の現状を明らかにする。

### 【研究方法】

#### 1. 対象

不妊治療実施施設において不妊患者の看護に関わっている看護職の、看護責任者およびスタッフを対象とした。

#### 2. 測定用具（質問紙）

責任者用調査票とスタッフ用調査票の2種類の自記式質問紙を作成した。責任者用調査票は施設の属性8項目からなった。スタッフ用調査票は看護の役割機能11項目（「擁護」4項目、「ケア」3項目、「共同」2項目、「自律」2項目）、患者・自身・看護についての認識7項目、看護者個人の属性5項目、その他1項目の計24項目からなった。看護の役割機能11項目および患者・自身・看護についての認識7項目のうちの5項目の測定尺度は、4段階リッカート（非常にそうである4点、まあそうである3点、あまりそうでない2点、まったくそうでない1点）であった。患者・自身・看護についての認識7項目のうち2項目は自由回答式であった。看護の役割機能11項目で因子分析（主成分分析・バリマックス法）を行ったところ、4因子が抽出された。若干、概念間の項目の移動が認められ、「自律」に関してのみ本来の意味での因子を構成しなかったが、概ね構成概念の妥当性は保たれていた。抽出された4因子は次のとおりである（表1）。第1因子「不妊患者の相談にのる因子」（質問項目 NO.3,4,5、寄与率 22.8%）、第2因子「不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子」（質問項目 NO.6,7,8、寄与率 18.7%）、第3因子「不妊患者に診療時の配慮をする因子」（質問項目 NO.1,2、寄与率 14.3%）、第4因子「不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子」（質問項目 NO.9,10,11、寄与率 14.2%）であった。第4因子までの累積寄与率は70.0%であった。また、11項目全体の信頼性係数クロンバック $\alpha$ は0.88と、高い信頼性が認められた。

#### 3. 調査の手順

調査を依頼する施設は、生殖医学登録参加実施施設一覧（日産婦誌 48 巻 12 号、1996 年 12 月、pp1195-6）および出産情報誌に掲載された不妊治療施設のリストを参照し、全

国都道府県を網羅するように若干加え、病院および診療所を合わせて、計 264 ヶ所を選んだ。責任者用調査票は各施設に 1 部、スタッフ用調査票は 1 施設 3～10 部送ることとし、責任者用調査票は計 264 部、スタッフ用調査票は計 1898 部を各施設の看護責任者宛てに送付した。スタッフへの配布は看護責任者に依頼した。責任者用、スタッフ用ともすべて個別郵送回収とし、個人名、勤務施設名とも無記名とした。

#### 4. 分析方法

統計的分析と記述的分析を行う。

### 【結果】

#### 1. 回収率と対象の概要

(1) 有効回収率：150 施設 (56.8%) から回答があった。責任者用調査票は 150 部 (56.8%)、スタッフ用調査票は 963 部 (50.7%) であった。

(2) 調査施設：施設の種類、治療方法、外来診療の形態や患者数、医療職の職種と人数、相談活動や入院設備の有無などを調べた。

回答の得られた施設の中では、病院がもっとも多く (47.3%)、大学病院が次ぎ (32.0%)、診療所はもっとも少なかった (20.7%) (表 2)。

治療方法については、配偶者間人工授精と排卵誘発剤の使用は 90%以上の施設で行われており、もっともポピュラーな方法であった。通気・通水法は 88.0%、体外受精-胚移植は 73.3%と、7～8割の施設で行われていた。男性不妊の取り扱いは 58.7%の施設で行われており、半数以上の施設で男性も患者として受け入れられることがわかった。顕微授精は 44%の施設で行われており、生殖補助技術の中では比較的歴史の新しい方法であるにもかかわらず、かなり普及していることがわかった。非配偶者間人工授精は他の方法と比べ、もっとも頻度が低かったものの、18%もの施設で行われていた (表 5)。

不妊治療を行っている外来部署の診療形態について、不妊外来として設けている施設 (67.3%) が設けていない施設 (32.7%) よりも多かった (表 3)。不妊外来として設けていない 49 施設のうち、不妊患者のために特定な日時や場所を設けていたのは 10 施設であった (表 4)。

外来における一日の平均不妊患者数は、27(0-150,SD2.4)～38(2-200,SD3.1)人で、最小人数、最大人数ともに最頻値はそれぞれ 20 人であった (表 6)。

不妊治療に関わる外来の平均医療者数は、医師 3.5(1-11,SD2.3)人、薬剤師 1.8(1-8,SD2.0)人、技師 1.9(1-6,SD1.1)人、その他 1.9(1-7,SD1.3)人であった。看護職では、助産婦 2.7(1-25,SD4.4)人、看護婦 2.8(1-20,SD2.6)人、准看護婦 2.6(1-10,SD2.2)人であった (表 7)。

不妊患者への相談活動を行っている施設は 68.7%あった (表 8)。また、不妊患者が入院できる設備をもつ施設は 68.7%あり、平均 15.8 床のベッド数があるという結果であった (表 9, 表10)。

#### (3) 看護スタッフ

1) 属性：年齢、資格、勤務部署、勤務年数、不妊に関する教育の背景を調べた (表11)。

看護スタッフの平均年齢は、35.2(22-77,SD9.1)歳であった。

現在働いている資格について、助産婦がもっとも多く (56.8%)、看護婦 30.9%、准看護婦 11.7%と次いで、保健婦がもっとも少なかった (0.1%)。

勤務部署は、病棟の者が 60.5%を占め、外来の者が 27.1%、両方兼ねる者が 11.6%であった。その部署での勤務年数は、平均 5.9 年であった。

不妊に関してこれまでに受けた教育内容は、カリキュラムに不妊やその治療、看護の学習が含まれたかどうかについて、あったと回答した者は 39.6%、なかったと回答した者は 38.4%であった (表12)。 卒後に学習する機会があった者は、自己学習 32.1%、仲間うちでの学習会 31.3%、院内研修 17.4%、院外研修 11.9%であった (表13)。

2)患者・自身・看護についての認識：患者・自身・看護についての認識 5 項目の各項目平均得点をみた。”不妊患者の不満は特殊”は 2.9(SD0.78)点,”自己の価値観が問われる” 2.7(SD0.93)点,”不妊患者の看護はやりにくい” 2.6(SD0.75)点,”看護上のストレス・ジレンマがある” 2.5(SD0.88)点,”患者の迷信のような行動に気づく” 2.0(SD0.79)点であり、1 項目あたりの回答が 3 点の「まあそうである」以上であった項目はみられなかった。一方、「あまりそうでない」の 2 点以下の項目は”患者の迷信のような行動に気づく”の 1 つのみであった。

自由回答による記述からは、看護職の感じているジレンマやストレスの内容の多くが看護上の問題点として挙げられた内容とオーバーラップしている傾向があった。これらには対患者・家族に関すること、対組織・他職種に関すること、看護支援に関することなどの側面があることがわかった。患者・家族に関することには、ゆっくり接する時間がもてない、どのように声をかければよいかわからない、プライバシーに関わることにどこまで触れてよいかわからないなどがあった。また、家族の協力が得られない患者や家族に秘密で治療している患者との関わりかたも難しいとされていた。妊娠することを最大の目標にしている患者への対応のしかたに難しさを感じる場合もあった (その後のことを考えているのだろうか、といったような)。対組織・他職種に関することには、施設の方針や医師の患者への説明の不足などへの不満、部署間の連携の難しさなどがあった。システム上、IVF-ET のような生殖補助技術を分娩室で実施したり、入院の際には妊産婦と同じ看護単位の不妊患者を収容していることも看護者には問題として受け止められていた。看護支援に関することには、患者のストレスやプレッシャーを軽減するにはどのように働きかけたらよいか、治療による妊娠後流産した患者の看護 (フォロー) はどうあったらよいかなど、具体的な看護についての方略を求めたものがあった。なお、この看護上の問題の認識に関しては今後、記述的分析をより詳細に行う必要があり、今回はごく一部の結果を提示した。

## 2. 看護の役割機能

11 項目 (総得点数の範囲は 11-44 点) の平均得点は 27.2(SD5.9)点であった。1 項目あたりの回答が 3 点の「まあそうである」以上であった項目は,”患者のリラックスをはかるための声かけ” 3.1(SD0.65)点と”患者に代わって医師に話す” 3.0(SD0.78)点であった。また、2 点の「あまりそうでない」以下の項目は,”自助グループや相談機関の紹介” 1.7(SD0.76)点の 1 項目のみであった (表14)。

次に、4 つの因子別に役割平均得点を算出した。第 1 因子「不妊患者の相談にのる因子」の平均得点は 2.2(SD0.75)点、第 2 因子「不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子」2.8(SD0.64)点、第 3 因子「不妊患者に診療時の配慮をする因子」3.0(SD0.61)点、第 4 因子「不妊 (治療) と関連する職種・機関と共同する因子」2.1(SD0.63)点であった。平均得点は第 3 因子がもっとも高く、第 4 因子がもっとも低かった。

3. 看護の役割機能と勤務施設の属性、看護者個人の属性、患者・自身・看護についての認識（5項目）との関連

看護の役割総得点および因子別の役割得点と、勤務施設および看護者個人の属性、患者・自身・看護についての認識との関連をみた。

a.看護の役割機能と勤務施設の属性：

看護者が勤務している施設に関しての4つの要因のうち、「入院設備」のみが単独で（F値 4.784,  $p=0.029$ ）また「入院設備」・「勤務部署」・「相談活動」・「施設種類」の4つ（F値 4.784,  $p=0.029$ ）と「勤務部署」・「相談活動」・「施設種類」の3つ（F値 2.879,  $p=0.035$ ）の組み合わせで交互作用が認められ、看護の役割得点に影響を与えていた。

まず入院設備については、大学病院、病院、診療所のいずれの施設においても入院設備のない施設の方が看護の役割機能は高い得点であった（図1）。また入院施設のあるなしに関わらず、診療所が他の施設（大学病院、病院）に比べて高得点であった。

次に、相談活動を行っている施設はそうでない施設に比して看護役割得点が高かった（図2）。相談活動の有無による看護役割得点の違いは、病院、診療所においてみられたが、大学病院では得点に大きな違いはみられなかった。

さらに、勤務部署との関係においては、いずれの施設においても病棟勤務者の看護役割得点が外来勤務者や外来・病棟兼務者に比べて低かった（図3）。外来勤務者においては、相談活動を行っているかそうでないかによって得点の違いは病棟勤務者や兼務者よりも大きかった（図4）。

看護の役割機能における因子別得点との関連をみたところ、「入院設備」と「施設種類」の2つの要因が4因子すべてと関連があった。すなわち入院施設のある施設より、ない施設が、また診療所、病院、大学病院の順に4つの因子の得点は高かった。「勤務部署」は第1因子「不妊患者の相談にのる因子」との関連が認められ、病棟勤務者や病棟や外来を兼ねた勤務者よりも外来勤務のみを行っている者が高得点であった。「相談活動」は第4因子「不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子」と関連が認められ、相談活動を行っている施設の方が高得点であった。

b.看護の役割機能と看護者個人の属性：

看護役割得点と関連が認められたのは、5つの属性のうち「不妊に関する卒後教育の機会」の1つのみであった。さらに卒後教育のタイプとの関連を分析したところ、「院外研修」（F値 16.275,  $p=0.000$ ）と「院内研修」（F値 10.184,  $p=0.001$ ）が単独で役割得点に影響を与えていた。交互作用は認められなかった。得点は高い順から、院外研修を受けた、院内研修を受けた、仲間内の学習会をもった、自己学習したであった。

残りの4つの属性である「年齢」、「資格」、「勤務年数」、「看護基礎教育および助産婦教育における不妊に関する学習の機会」は役割得点と関連が認められなかった。

次に因子別役割得点との関連をみたところ、「院内研修」、「院外研修」、「自己学習」の3つのタイプは4因子すべての得点と関連があった。各4因子とも、これらのタイプの教育・学習の機会があった者はなかった者より高得点であった。「仲間うちでの学習会」は第2因子「不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子」と第4因子「不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子」の2因子とのみ関連が認められ、この2因子については仲間うちでの学習会をもった者はもたなかった者よりも高得点であった。

### c.看護の役割機能と患者・自身・看護についての認識：

看護役割得点とやや相関関係が認められたのは、患者・自身・看護についての認識の5項目のうち”患者の迷信のような行動に気づく”( $r=.316, p<.01$ )と”自己の価値観が問われる”( $r=.218, p<.01$ )の2つの項目得点であった。

次に因子別役割得点との関連をみると、”患者の迷信のような行動に気づく”と相関関係が認められた因子は、第1因子「不妊患者の相談にのる因子」( $r=.294, p<.01$ )、第2因子「不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子」( $r=.236, p<.01$ )、第4因子「不妊(治療)と関連する職種・機関と共同する因子」( $r=.255, p<.01$ )の3因子であった。”看護上のストレス・ジレンマがある”は、第4因子「不妊(治療)と関連する職種・機関と共同する因子」( $r=.220, p<.01$ )とのみ相関関係が認められた。”自己の価値観が問われる”は、第1因子「不妊患者の相談にのる因子」( $r=.218, p<.01$ )とのみ相関関係が認められた。これらはいずれも強い相関ではなく、やや相関関係があるというものであった。また、”不妊患者の不満は特殊”と”不妊患者の看護はやりにくい”の2項目は、どの因子とも関係が認められなかった。一方、どの認識項目とも関係が認められなかった因子は、第3因子「不妊患者に診療時の配慮をする因子」であった。

### 【考察】

(1)不妊の患者・家族に対する看護の役割機能と関連要因：

#### a. 構成因子別看護の役割機能得点

看護の役割機能を構成する4因子のうち、得点が高かったのは”患者のリラックスをはかるための声かけ”の項目を含む第3因子「不妊患者に診療時の配慮をする因子」、次いで”患者に代わって医師に話す”の項目を含む第2因子「不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子」であった。これらは第1因子「不妊患者の相談にのる因子」の得点よりも高かった。

診察時に患者・家族が緊張しないよう配慮することは一般にもっとも基本的な看護者の行為であると考えるが、不妊患者に対しても比較的よく行っていると思われることを示している。しかし、先行研究によれば、患者にはやさしく声をかけてもらおうと安心である、日常のあいさつ程度の言葉でもかけられればうれしいという声がある一方で、看護者の接し方が冷たい、看護者が恐くて悪いことをしているような気持ちになるといった反応があり<sup>1)</sup>、患者の評価は看護者の評価と必ずしも一致していない。

患者が治療のために通院して医師と円滑に関わりをもつことができるように援助することは、2番目によく行っていると思われることであった。これは、看護者自身を不妊治療や医師と患者の間に位置づけ、患者の立場に立ちながら行動していると思われることを示している。しかし、患者側の反応には、治療を開始したり、次の治療段階に(別の治療方法に)移行する時に、その治療を受けるとい意志の十分な確認のないままに進められることがあったり、治療に伴う気持ちの変化や治療を止める選択をした人の情報、前もっての治療上必要な生活調整についての情報が得られなかった等の声が聞かれており<sup>2)</sup>、この役割も看護者の評価と必ずしも一致していないのではないかと思われる。これらの声には、こうした情報が適切に提供されていれば、準備や意志決定のありようが違っていたのに…というニュアンスが言外に含まれている。多くの患者は不妊なのかどうか、原

因が何かあるのかどうかを調べたいと思って受診したときに、不妊の検査や治療に関する医学的知識ばかりでなく、検査の結果や治療の開始が自分の人生に何をもたらすのかといったことに関する十分な理解をしているとは必ずしも限らない。治療を受けることに付随して直面する問題、取り組まなければならない事柄は、現状では医療者から提供される情報から抜け落ちている傾向が否めない。看護師は、患者の立場に立つということは患者の人生における不妊や不妊治療の意味を理解しながら選択肢を示したり、選択のための情報や心理面の支援をすること、そうした関わりをもつことこそ、つなぐ役割を果たすことになるということについて、もっと気づく必要がある。看護師のそのような役割は、患者の、医師との関係や治療についての意思が転院や治療の中断の要因となっている<sup>3)</sup>ことに対し、患者にとって積極的で前向きな転院や治療の中断となるように支援する上で意義が大きい。また、第2因子を構成する3項目の中では、看護の立場で意見を述べるという項目の得点が一番低く、医師から患者へ、患者から医師への、単なる「伝達的な」役割が中心であることが推測される。医療者-患者関係の質改善、治療を受ける患者の心身の健康の保持増進のためには、看護師として「伝達」にとどまらない役割を実現することが重要である。

第3因子の患者の相談にのることは比較的行っていないと思われる援助であった。不妊という状態や不妊治療の特性として、妊娠は不確定で先が見えないこと、夫婦間の協力・取り組みが必要であること、妊娠しない以外に生活に支障はなく通常の病気のように治すというゴールはもてないこと、通常の病気のように社会的支援が得られにくいことなどがあげられる。こうした特性を考えると相談へのニーズは通常の病気と同等以上にあると考えられる。しかし、看護の現状はこのニーズに応えていないと思われる。この因子は患者の理解をより深め、看護師として相談に応じることができるような環境や種々の条件を整えることによって可能となる援助である。相談にふさわしい場を具体的に設置することが重要であるし、理念、目的・目標などを明確にし、相談に応じる者の教育訓練や質の保証も検討されなければならない。その機能はまだ不十分であるといえる。また、3項目中、パートナーの生活についての相談の項目をもっとも低く評価しており、先行研究からも患者の夫あるいは男性患者のニーズの把握は妻さえも難しく感じていることがわかっており<sup>4)</sup>、男性に対するケアは今後の課題であろう。

”自助グループや相談機関の紹介”の項目を含む第4因子「不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子」はもっとも得点が低かった因子である。患者のために施設外のリソースを活用したり、患者のことで仲間や他の職種と意見を交わしあうということももっとも行われていないことであった。これは、日本にはまだ相談機関が少ないことや、関心をもち合う人々が集い、互いにリソースとなれるような場が少ない現状を反映していると考えられる。看護師の役割を他の職種あるいは自助グループの人々のもつ機能との関連において自律的に検討していくこともまた重要である。この因子の機能は特に不妊患者の生活の質改善における利益に直接的・間接的な影響を与えられ、今後充実させていくことが求められる。

#### b. 看護の役割機能と勤務施設の属性との関連

不妊患者が入院できる設備をもたない施設の方が、看護の役割得点が高い結果を示した。今回の調査においては、全施設の7割が入院設備をもっていた。しかし、診療所を除いた

大学病院、病院では不妊患者が入院できる病棟はそのほとんどが、婦人科や産科のような他の患者の入院している病棟であると考えられる。不妊治療のための入院は、1～2日の短期間であり、流れ作業的な治療の中で、ケアにあたる看護婦・助産婦も十分にその背景をふまえて入院中のケアにあたることは難しい状況といえる。さらに、産科病棟や婦人科あるいは他科との混合病棟のような状況においては、不妊という、出産とも疾患とも異なった「状態」への看護介入の優先順位は、他の患者に比べて低くなることは否めない。このような入院施設の現状から、入院設備のある施設の方がむしろ看護の役割得点が低くなったと考えられる。したがって、他の疾患の治療とは異なる不妊治療の特殊性をふまえて看護ケアを行うためには、従来の産科や婦人科との混在した病棟の中に不妊患者を入院させるあり方を改め、不妊患者専門の入院設備をつくるのがのぞましいと考える。診療所のように不妊患者専門に施設を開設しているところの方が看護の役割機能の得点が高い結果からも、今後そのような不妊患者専門の施設の充実が看護の役割機能を高めることにも貢献すると考えられる。

また、相談活動を行っている施設は、行っていない施設に比べて看護の役割得点が高かった。しかし、大学病院は相談活動のありなしに関係なく看護の役割得点が他の2種類の施設に比べて低かった。これは、看護者の、患者との関わりの程度や質が、相談活動の有無から受ける影響よりも施設の特性から受ける影響の方が大きいことを意味していると考えられる。大学病院は患者数も多くまた、婦人科・産科等さまざまな患者への対応が求められる。そのため看護婦・助産婦の人数も多く配置されており、さまざまな患者の相談に応じることになる。すなわち、不妊患者を特定して個別的な背景をふまえ、継続的な関わりに基づいて看護を提供するということが難しい状況といえる。その点、診療所や病院の方が、患者特性や看護婦・助産婦の人数配置からいっても継続的な関わりから看護ケアを展開することが容易であるといえよう。

勤務部署では、いずれの施設でも病棟勤務者の看護の役割得点が低かった。これは、入院設備の有無による差について上述した理由から、入院中のケアを担う病棟勤務者では低得点にとどまったと考える。

役割機能の因子別でみると、相談活動と関連のあった役割は不妊に関する職種・機関と共同することであり、相談活動を行うことで必然的にこの役割機能は高められるものと考えられる。あるいはこの役割機能が高いレベルであったが故に相談活動が生まれ、維持されているとも考えられる。また、勤務部署と関連のあった役割は不妊患者の相談にのることであり、現状では相談に関する高い役割機能をもっているのは外来勤務者であることを示している。外来は患者との関わりを一番もちやすく、相談に専心しやすいことがその理由であろう。

#### c. 看護の役割機能と看護者個人の属性との関連

看護者個人の属性のうち、不妊に関する卒後教育の機会の有無が看護の役割機能と関連を示し、特に院内・院外の研修のように組織立てられた継続教育を受けることおよび自己学習を行うことが不妊の看護の能力を高める上で重要であることがわかった。院内・院外合わせて研修を受けたことがある者は30%弱であり、より多くの看護者にこうした継続教育の利益について啓蒙する、そして教育の機会を増やす必要がある。しかし、組織立てられていない仲間内での学習会の形でも他職種・他機関との関係づくりを必要とするよう



な看護の役割機能（第2・第4因子）においては有益であることがわかり、教育・学習の機会を何ももたないよりはよいと考える。

継続教育の機会を除き、看護者の年齢や勤務年数、資格、基礎教育での不妊についての学習の機会とは関係なく看護の役割がとられていた。このことは、不妊の看護の現状は看護者個人のもとももっている資質にまかされてしまっているのではないかと考える。本人次第になっていることが推測される。不妊の看護のありかた、それを踏まえた教育のありかたも含めて検討し、看護のガイドライン作りが必要である。

#### d. 看護の役割機能と患者・自身・看護についての認識との関連

看護の役割機能と関連のあった看護者がもっている患者・自身・看護に対する認識は、患者の不合理な行動に関するものと自分自身の価値観に関するものであった。不妊治療を受ける患者に防衛機制の一つである呪術的思考(magical thinking)がみられることが指摘されている<sup>9)</sup>。看護の役割を果たしていると評価していた者ほど患者の行動に気づいていることがわかった。患者のストレスへの対処をより効果的なものへと支援するためには、まずこのような患者の反応に気づくことが重要である。また、看護者の多くは女性であり、産む性をもち、妊娠や出産、子育てといった事柄について自分自身の価値観をもっている。看護の役割を果たしていると評価していた者ほどこれらの事柄についての自身の価値の問い直しをしていることがわかった。患者と関わり、看護を提供する度合いが多いほど自分自身の価値観と照合するに至る機会も多いといえる。患者・家族との関わりの上で自分自身の価値観を明確に認識しておくことは必要である。

役割機能の因子別では、看護上のストレス・ジレンマがあるという認識と関連のあった役割は、不妊（治療）と関連する職種・機関と共同することであった。ストレス・ジレンマがあると感じている看護者ほど関連職種・機関との共同を行おうとしていることがわかった。これは看護者のストレス・ジレンマが関連職種・機関と共同する役割との関連で生じる場合が多いことを示しているのではないかと考える。看護者がこれらの職種・機関との間でうまくコミュニケーションをはかることができずにいる現状を反映していると思われる。一方、看護者自身の価値観が問われるという認識と関連のあった役割は、不妊患者の相談にのることであった。自己の価値観が問われると感じている看護者ほど患者の相談にのっていることがわかった。この認識の中に、患者の価値観と自己の価値観の不一致による葛藤が存在することも予想され、相談という機能を果たそうとする場合にはそれをどのように解決するかという課題に備えておく必要があると考える。このような葛藤に伴う自分の感情や行動に起こる反応を知識として理解しておくこと、自己の価値観を明確にしておくこと、異なる価値観をもつ他者の尊重ということなどを学んでいないと看護者自身が混乱するばかりでなく、相談の名のもとに患者を傷つけることさえ懸念される。研修などの教育を検討する場合には、相談の内容や方法に関するものばかりでなく、被相談者（看護者）が直面する価値にまつわる問題認識、つまり看護者の倫理的視点の形成についても念頭に入れる必要があると考える。看護者のどの認識とも関連がなかった役割は、不妊患者に診療時の配慮をすることであった。この役割機能は、今回調べた看護者の認識の影響は受けない行為であったと考える。

#### (2) 不妊治療施設と看護：

男性不妊を取り扱う施設が6割近くあるとはいえ、配偶者間人工授精が9割もの施設で

行われていることを併せ考えると、中には男性患者に対するトータルな診療・ケアの点でゆきとどいていない施設もあるのではないかと考える。また、非配偶者間人工授精が2割近くの施設で行われており、これは予想以上に多かった。この方法手段がもつ従来から指摘されている倫理的・社会的問題に対し、現場での実際の問題や看護スタッフの意識などは明らかでない。

不妊患者を対象とした「不妊外来」をもつ施設は約7割に達していたが、これをもたない施設の中で、不妊患者に対し時間・空間的に配慮しているのは約2割にとどまった。医学的側面では専門性が高められていても患者の心理や家族への配慮、サービスという側面ではまだ十分に整備されているとはいえない。また、外来を訪れる一日の患者数、医療スタッフ数については対象施設間で他と比べ大きな差のある施設があることがわかった。設備やマンパワーの点から、看護支援を提供しやすい環境や条件をととのえていく必要がある。

外来に配置された看護スタッフの職能と数の平均をみると看護婦数が助産婦数をごくわずかに上回ったが、回答の得られたスタッフの職能は助産婦が半数以上を占めた。不妊患者・家族にかなり多くの助産婦職が関わり、関心をもっていることがわかった。助産婦の役割機能の一つとして、不妊患者・家族への看護はかなりのウェイトを占めていると考える。

不妊患者への相談活動を行っている施設、入院設備をもつ施設はともに約7割に達しており、これらの施設ではある面での継続性のあるケアが行われていると考えられるが、回答のあった施設が総合病院や大学病院で約8割が占められ、診療所が少なかったことを踏まえると現状を必ずしも反映するものではない可能性がある。今回明らかにならなかった、相談活動の具体的な内容、とくに、看護職の関与、行為等についてと、入院設備をもたない施設において患者が入院を必要とする場合にどのような対応を行っているのかについてなど、明らかにすることは今後の課題として残された。

### (3) 看護開発のための示唆：

看護や教育のガイドライン等が十分に整備されていない現状では、多くの看護者が看護上の問題を十分に整理し解決の糸口を見いだすことが困難で、とまどいながら患者・家族に接していることがうかがえた。したがって、不妊治療を受ける患者・家族に対するコンサルテーション充実の必要性はいうまでもないが、同時に看護者が不妊の看護に関するコンサルテーションを受けられる体制も求められているといえよう。また、不妊患者・家族と関わりをもつ看護者の仲間同志のネットワークキングも勧められる。教育も重要であり、助産婦教育において「産めない」こととその支援に関する学習内容をより充実したものにする、現任教育をいっそう促進する、などである。なお、現任教育の内容に盛り込むのが望ましいのか、それ以前の段階の教育で検討する必要があるのか、議論の余地があるところであるが、自分と患者の価値観の問題をどう扱うか、といった倫理的な視点に基づく患者・家族に対する理解のしかた、具体的な対応を看護者の教育に導入することが早急に求められていると考える。不妊の患者・家族への看護の役割機能を高め、質を向上させるには、看護者に対するこのような支援すなわち看護の基盤づくりが必要であると考えられる。

## 【結論】

不妊治療施設の看護婦・助産婦等が不妊の患者・家族に提供する看護の役割機能と関連要因および看護遂行上もっている問題認識の現状を明らかにすることを目的として調査・分析した結果、次のことが明らかになった。

(1) 看護の役割に関する 11 項目で因子分析を行ったところ 4 因子が抽出された。第 1 因子は不妊患者の相談にのる因子、第 2 因子は不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子、第 3 因子は不妊患者に診療時の配慮をする因子、第 4 因子は不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子であった。

(2) 不妊治療における看護の役割得点 11 項目（総得点数の範囲は 11-44 点）の平均得点は、27.2(SD5.9)点であった。比較的得点が高かった項目は”患者のリラックスをはかるための声かけ” 3.1(SD0.65)点、および”患者に代わって医師に話す” 3.0(SD0.78)点であった。反対に低かった項目は”自助グループや相談機関の紹介”で 1.7(SD0.76)点であった。

(3) 看護の役割平均得点を 4 つの因子別にみると、第 1 因子：不妊患者の相談にのる因子 2.2(SD0.75)点、第 2 因子：不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子 2.8(SD0.64)点、第 3 因子：不妊患者に診療時の配慮をする因子 3.0(SD0.61)点、第 4 因子：不妊（治療）と関連する職種・機関と共同する因子 2.1(SD0.63)点であった。

(4) 勤務施設の 4 つの属性のうち、「入院設備」のみが単独で、また「入院設備」・「勤務部署」・「相談活動」・「施設種類」の 4 つ（F 値 6.750,  $p=0.01$ ）と「勤務部署」・「相談活動」・「施設種類」の 3 つ（F 値 2.879,  $p=0.035$ ）の組み合わせで交互作用が認められ、看護の役割平均得点に影響を与えていた。「入院設備」と「施設種類」は看護の役割 4 因子すべての得点と、「勤務部署」は第 1 因子の得点と、「相談活動」は第 4 因子の得点と関連があった。

(5) 看護者個人の 5 つの属性のうち、「不妊に関する卒後教育の機会」のみ、役割平均得点と関連があった。卒後教育のタイプとの関連を分析したところ、「院外研修」（F 値 16.275,  $p=0.000$ ）と「院内研修」（F 値 10.184,  $p=0.001$ ）が単独で役割得点に影響を与えていた。交互作用は認められなかった。「院内研修」「院外研修」「自己学習」は看護の役割 4 因子すべての得点と、「仲間うちでの学習会」は第 2 因子および第 4 因子の得点と関連があった。

(6) 患者・自身・看護についての認識の 5 項目のうち”患者の迷信のような行動に気づく” ( $r=0.316, p<0.01$ ) と ” 自己の価値観が問われる ” ( $r=0.218, p<0.01$ ) の 2 つの項目得点が役割平均得点と関連があった。”患者の迷信のような行動に気づく”は第 1 因子、第 2 因子、第 4 因子の得点と関連があり、”看護上のストレス・ジレンマがある”は第 4 因子の得点と、”自己の価値観が問われる”は第 1 因子の得点と関連があった。

(7) 看護職の感じているジレンマやストレスは看護上の問題点とオーバーラップしている傾向があり、对患者・家族に関すること、対組織・他職種に関すること、看護支援に関することなどの側面があった。

(8) 看護への示唆として、看護者がコンサルテーションを受けられる体制、看護者間のネットワーク、助産婦教育における不妊の人々とその支援に関する学習、現任教育、

倫理的視点に基づく患者・家族の理解と対応（教育）を促進することを含む看護の基盤整備の必要がある。

**【引用文献】**

- 1) 森明子,村本淳子,不妊夫婦の治療生活および夫婦関係の認知に関する分析,日本助産学会誌,第11回日本助産学会学実集会集録,10(2),141-144,1997
- 2) 1)に同じ
- 3) 森明子,有森直子,村本淳子,不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する認識を構成する因子の分析:厚生省心身障害研究 不妊治療の在り方に関する研究 平成8年度研究報告書,pp13-20
- 4) 1)に同じ
- 5) Bernstein,J.,Brill,M.,Levin,S.,Seibel,M.,Coping with Infertility:A New Nursing Perspective ,NAACOG's Clinical Issues,3(2),335-342,1992

表 1 看護の役割機能についての因子分析  
(バリマックス法回転後の因子負荷量)

| 因子名                              | 変数                  | 因子 1   | 因子 2   | 因子 3   | 因子 4   | 共通性   |
|----------------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 第 1 因子：<br>不妊患者の相談にのる            | 4 生活について相談にのる       | 0.818  | 0.196  | 0.240  | 0.096  | 0.775 |
|                                  | 3 人間関係について相談にのる     | 0.742  | 0.262  | 0.268  | 0.114  | 0.704 |
|                                  | 5 行動選択について相談にのる     | 0.713  | 0.350  | 0.254  | 0.123  | 0.710 |
|                                  | 7 患者に代わって話す         | 0.138  | 0.732  | 0.289  | 0.176  | 0.670 |
|                                  | 6 生活の制約について伝える      | 0.238  | 0.712  | 0.288  | 0.042  | 0.648 |
| 第 2 因子：<br>不妊治療および医師と患者の間をつなぐ    | 8 看護の立場で意見を述べる      | 0.328  | 0.641  | -0.040 | 0.347  | 0.641 |
|                                  | 1 リラックスできるように声かけをする | 0.183  | 0.238  | 0.781  | 0.155  | 0.725 |
|                                  | 2 ハンター-に対して配慮している   | 0.364  | 0.123  | 0.703  | 0.105  | 0.653 |
| 第 3 因子：<br>不妊患者に診療時の配慮をする        | 11 看護の仲間と意見交換をする    | 0.025  | 0.201  | 0.326  | 0.793  | 0.777 |
|                                  | 10 相談機関等を紹介する       | 0.575  | 0.067  | 0.026  | 0.611  | 0.709 |
|                                  | 9 コミュニティと話し合いをもっている | 0.322  | 0.506  | -0.012 | 0.576  | 0.692 |
| 第 4 因子：<br>不妊(治療)と関連する職種・機関と共同する | 因子寄与                | 2.512  | 2.057  | 1.574  | 1.561  |       |
|                                  | 因子の寄与率(%)           | 22.833 | 18.701 | 14.309 | 14.188 |       |
|                                  | 累積寄与率(%)            | 22.833 | 41.534 | 55.844 | 70.031 |       |

表 2 施設種類

|      | 数   | %    |
|------|-----|------|
| 大学病院 | 48  | 32.0 |
| 病院   | 71  | 47.3 |
| 診療所  | 31  | 20.7 |
| 合計   | 150 |      |

表 3 不妊外来として設けているか？

|     | 数   | %    |
|-----|-----|------|
| はい  | 101 | 67.3 |
| いいえ | 49  | 32.7 |
| 合計  | 150 |      |

表 4 不妊患者に特定な日時や場所を設けているか？

|     | 数  | %    |
|-----|----|------|
| はい  | 10 | 20.8 |
| いいえ | 38 | 79.2 |
| 合計  | 48 |      |

表 5 貴施設で行っている治療方法(複数回答可)

|              | 数   | %    |
|--------------|-----|------|
| 通気・通水法       | 132 | 88.0 |
| 排卵誘発剤        | 146 | 97.3 |
| 卵管形成剤        | 74  | 49.3 |
| 人工授精(AIH)    | 147 | 98.0 |
| 人工授精(AID)    | 27  | 18.0 |
| 体外受精(IVF-ET) | 110 | 73.3 |
| 顕微授精         | 66  | 44.0 |
| GIFT法        | 47  | 31.3 |
| 男性不妊         | 88  | 58.7 |
| その他          | 23  | 15.3 |

表 6 1日の外来患者数(病院数145)

|    | 人数    | 平均人数 |
|----|-------|------|
| 最小 | 0~150 | 27   |
| 最大 | 2~200 | 38   |

表 7 外来スタッフの職種と平均人数(病院数150)

|      | 平均人数 | 最小人数 | 最大人数 |
|------|------|------|------|
| 医師   | 3.5  | 1    | 11   |
| 助産婦  | 2.7  | 0    | 25   |
| 看護婦  | 2.8  | 0    | 20   |
| 准看護婦 | 2.6  | 0    | 10   |
| 薬剤師  | 1.8  | 0    | 8    |
| 技師   | 1.9  | 0    | 6    |
| その他  | 1.9  | 0    | 7    |

表 8 不妊患者に相談活動をしているか？

|     | 数   | %    |
|-----|-----|------|
| はい  | 103 | 68.7 |
| いいえ | 44  | 29.3 |
| 不明  | 3   | 2.0  |
| 合計  | 150 |      |

表 9 不妊患者の入院施設があるか？

|     | 数   | %    |
|-----|-----|------|
| はい  | 103 | 68.7 |
| いいえ | 48  | 32.0 |
| 合計  | 150 |      |

表10 ベッドの数

|        |      |
|--------|------|
| ベット数   | 74   |
| 平均ベット数 | 15.8 |
| 最小ベット数 | 1    |
| 最大ベット数 | 76   |

表11 看護スタッフの概要

|           |                        |             |       |
|-----------|------------------------|-------------|-------|
| 年齢        | 平均35.2歳(R22-77,SD9.1)  |             | N=952 |
| 現在働いている資格 | 助産婦                    | 547人(56.8%) | N=963 |
|           | 看護婦                    | 298人(30.9%) |       |
|           | 保健婦                    | 1人(0.1%)    |       |
|           | 准看護婦                   | 113人(11.7%) |       |
| 勤務部署      | 病棟                     | 583人(60.5%) | N=963 |
|           | 外来                     | 261人(27.1%) |       |
|           | 病棟と外来の両方               | 112人(11.6%) |       |
|           | 不明                     | 7人(0.7%)    |       |
| 勤務年数      | 平均5.9年(R0.08-50,SD5.5) |             | N=956 |

表12 不妊に関する教育カリキュラムであったか？

|       | 人数  | %    |
|-------|-----|------|
| わからない | 200 | 20.8 |
| なかった  | 370 | 38.4 |
| あった   | 381 | 39.6 |
| 不明    | 12  | 1.2  |
| 合計    | 963 |      |

表13 卒後に学習機会があったか？(複数回答可)

|           | 人数  | %    |
|-----------|-----|------|
| 院内研修      | 168 | 17.4 |
| 院外研修      | 115 | 11.9 |
| 仲間うちでの学習会 | 301 | 31.3 |
| 自己学習      | 309 | 32.1 |
| その他       | 51  | 5.3  |
| スタッフ数     | 963 |      |

表14 看護の役割得点(11項目)

| 項目                   | 平均得点 | 標準偏差   |
|----------------------|------|--------|
| 患者のリラックスをはかるための声かけ   | 3.1  | 0.65   |
| パートナーの診察・検査における配慮    | 2.9  | 0.772  |
| 患者の人間関係についての相談       | 2.3  | 0.783  |
| パートナーの生活についての相談      | 2.0  | 0.7703 |
| 今後の行動選択についての相談       | 2.2  | 0.8413 |
| 検査・治療による生活の制約について伝える | 2.9  | 0.8718 |
| 患者に代わって医師に話す         | 3.0  | 0.7803 |
| 他の職種に看護の立場で意見を述べる    | 2.4  | 0.8374 |
| コメディカルと共に話し合いをもっている  | 2.1  | 0.8258 |
| 自助グループや相談機関の紹介       | 1.7  | 0.7615 |
| 看護に関する仲間との意見交換       | 2.4  | 0.8375 |
| 合計                   | 27.0 |        |

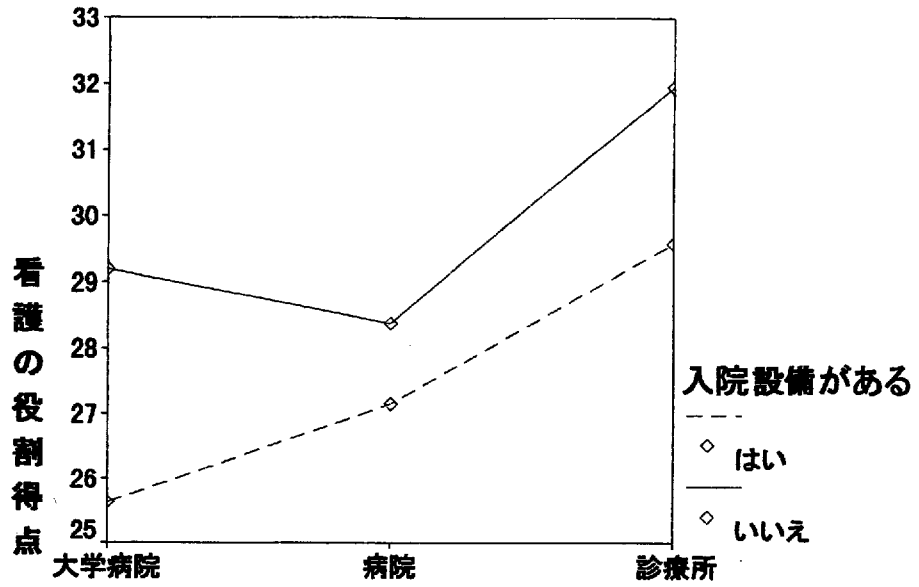


図1 看護の役割得点と入院設備

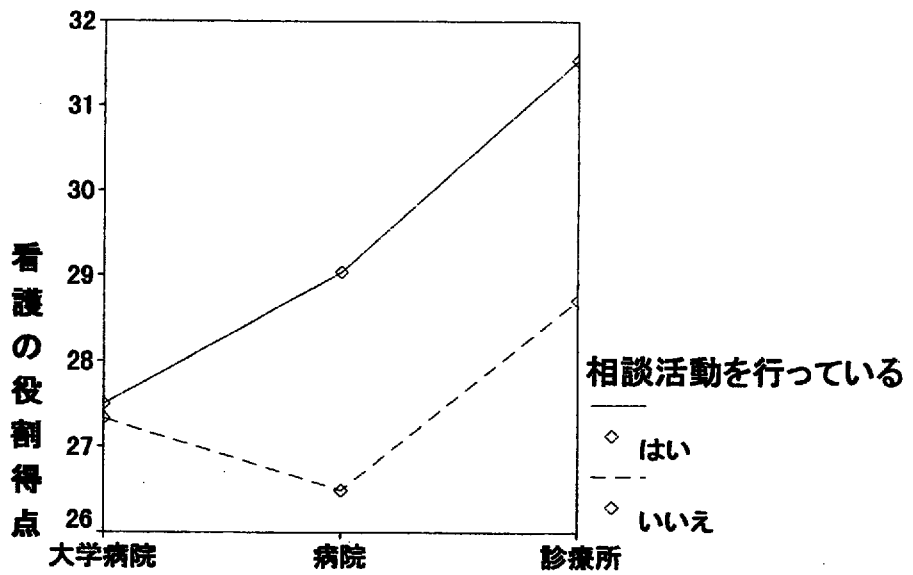


図2 看護の役割得点と相談活動  
(1)施設種類



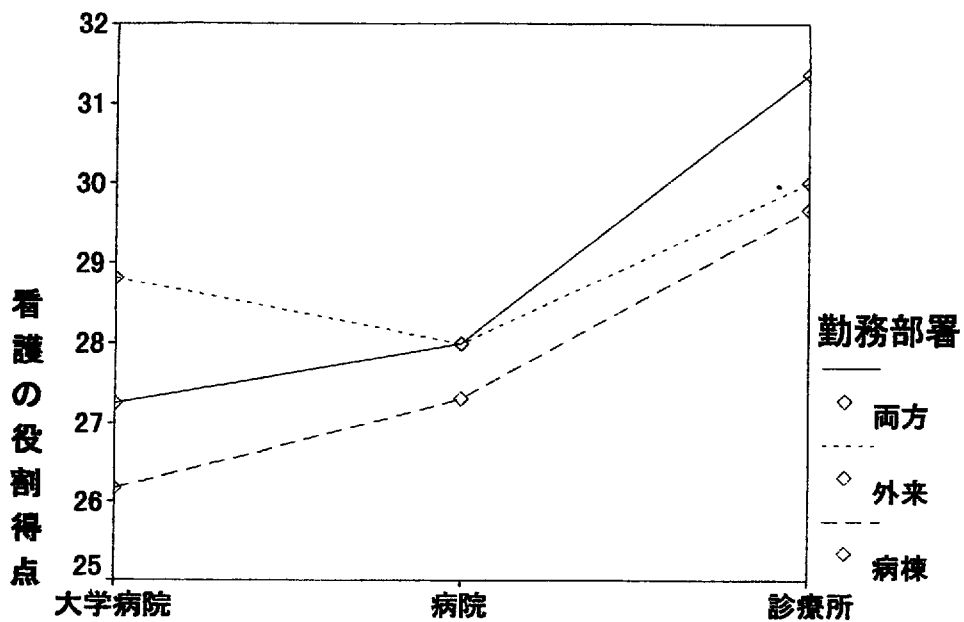


図3 看護の役割得点と勤務部署

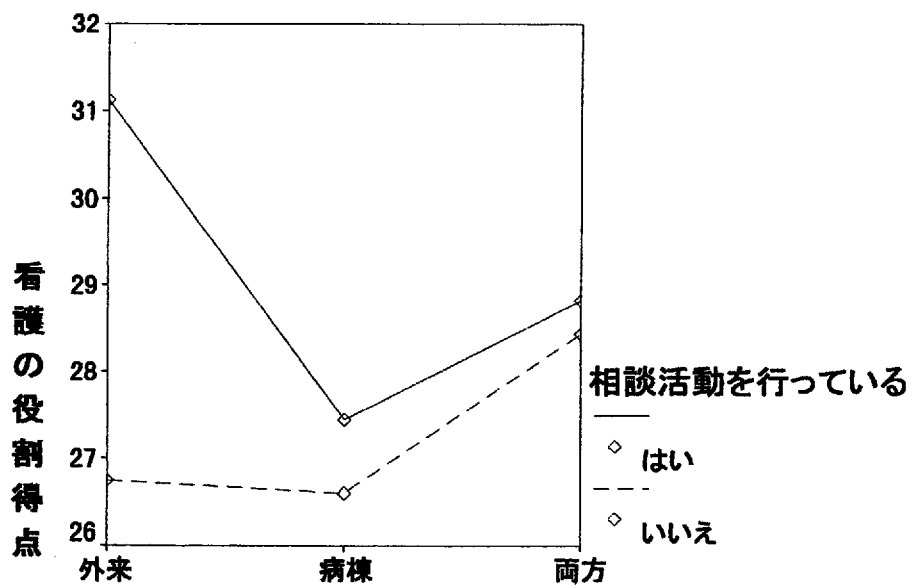


図4 看護の役割得点と相談活動  
(2) 勤務部署



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:本調査研究は、不妊治療施設の看護婦・助産婦等が不妊の患者・家族に提供する看護の役割機能と関連要因および看護遂行上もっている問題認識の現状を明らかにすることを目的とした。不妊治療実施施設で、不妊患者・家族の看護に関わっている看護者(責任者およびスタッフ)を対象に自記式質問紙調査を行い、150施設(56.8%)から回答があり、責任者150部とスタッフ963部(50.7%)を回収した。分析の結果、看護の役割を構成する因子として、不妊患者の相談にのる因子、不妊治療および医師と患者の間をつなぐ因子、不妊患者に診療時の配慮をする因子、不妊(治療)と関連する職種・機関と共同する因子の4つが抽出された。不妊治療における看護の役割得点のうち、得点が高かった項目は"患者のリラックスをはかるための声かけ"や"患者に代わって医師に話す"で、得点が低かった項目は"自助グループや相談機関の紹介"であった。看護の役割総得点および因子別役割平均得点と勤務施設および看護者個人の属性、患者・自身・看護についての認識などとの間にいくつかの関連が認められた。看護職の感じているジレンマやストレスは看護上の問題点とオーバーラップしている傾向があり、对患者・家族に関すること、対組織・他職種に関すること、看護支援に関することなどの側面があった。看護への示唆として、看護者がコンサルテーションを受けられる体制、看護者間のネットワーキング、助産婦教育における不妊の人々とその支援に関する学習、現任教育、倫理的視点に基づく患者・家族の理解と対応(教育)を促進する必要がある、これらを含めた看護の基盤整備をはかる必要がある。