

厚生科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

森  
明  
子

不妊治療を受けている患者・家族に対する  
看護支援ガイドラインの作成と  
ネットワークの構築に関する研究

平成12年度研究報告書

平成13年3月

主任研究者 森 明 子

## 目次

### I. 総括研究報告

不妊治療を受けている患者・家族に対する看護支援  
ガイドラインの作成とネットワークの構築に関する研究 … 245

(資料1)文献検索結果一覧

(資料2)研究デザインの分類

(資料3)「不妊の検査と治療のプロセスにおける患者支援のための  
看護ガイドライン」開発のための Evidence table(1)

(資料4)「不妊の検査と治療のプロセスにおける患者支援のための  
看護ガイドライン」開発のための Evidence table(2)

(資料5)不妊患者支援のための看護ガイドラインー不妊の検査と治療のプロセスー

(資料6)抜粋 日本不妊看護ネットワーク ニュースレターNo.3、6ページ

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

### III. 研究成果の刊行物・別刷

IV. 総合研究報告 … 301

厚生省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
(総括)研究報告書

不妊治療を受けている患者・家族に対する看護支援

ガイドラインの作成とネットワークの構築に関する研究

主任研究者 森 明子 聖路加看護大学  
研究協力者 浅見万里子(順天堂大学医学部附属順天堂医院)  
有森直子(聖路加看護大学)  
岸田佐智(高知女子大学)  
清水清美(東京医科歯科大学)  
高崎由佳里(杏林大学医学部附属病院)  
長岡由紀子(都立保健科学大学)  
福井トシ子(杏林大学医学部附属病院)  
福田貴美子(蔵本ウィメンズクリニック)  
村本淳子(三重県立看護大学)  
松本直子(聖路加看護大学・図書館)

研究要旨

エビデンスの質の評価に基づく「不妊患者支援のための看護ガイドラインー不妊の検査と治療のプロセスー」を作成した。本ガイドラインは、医療機関で不妊治療に携わる看護者を主な対象とした。前文および本文からなり、本文は「初回受診時の看護」「不妊の検査と看護」「不妊の治療と看護」の3つの章で構成されている。各章は実践の具体的な指標となる推奨と解説からなり、推奨文の後にそれを裏づける文献とそのエビデンスの強さを表記した。医療者および不妊の当事者を含む生殖医療に関する複数の有識者による外部レビューを受け、そのコメントをもとに洗練した。

設立から1年を経過し、会員約180名に成長し、継続して活動を行なっている看護ネットワークの発足時のねらいにそって、その達成度を活動内容全体から評価した。また、ネットワーク世話人を対象としたアンケート調査や会員による記述資料をもとに、会員にとってのネットワークの意味を分析した結果、メンバー間のつながり、関係づくりの達成が確認された。

今後は、本ガイドラインがどのように不妊患者に効果がみられたのかを明らかにし、ガイドラインの改善をはかる、ホームページ開設による情報の交換・共有機能の拡大と患者サポート機能の開始などを課題としている。

I 研究の背景

生殖補助医療技術の進歩が不妊のカップルに妊娠・出産の可能性を広げ、福音をもたらした一方で、治療に伴う患者の身体的心理社会的ストレスは大きく、治療を受けるカップルへの適正な医療のありかたが問われて久しい。平成12年10月に公表さ

れた「健やか親子21報告書」では、生殖医療と不妊ケアのあり方をめぐる検討から、あらためて患者への支援体制の整備がうたわれている。

これまで、生殖医療において看護者はチームメンバーの一員として関わりをもちながらも、支援体制の遅れ、看護分野におけ

る体系化の遅れなどにより、当事者のニーズに十分な対応が行なえてこなかった。そのような背景を踏まえ、看護者の行なう支援を明らかにする一方で、看護者がケア者の一員として、相互関係を広げ、成長していくことは必要不可欠のことと思われた。

本研究の成果として、作成された不妊・生殖医療における看護実践のためのガイドラインにより、不妊のカップルへの支援における看護者の果たすべき役割と望ましい実践内容が明確になること、また、不妊・生殖医療に関する看護ネットワークの評価と今後の発展に向けた検討により、看護プロフェッショナルとしての成長・発展に寄与することが期待される。

## II 研究目的

本研究の目的は、看護者の活用する不妊看護のガイドラインを作成すること、看護ネットワークを構築することである。

最終の本年度は、不妊患者支援のための看護ガイドライン(不妊の検査と治療のプロセス)の完成とネットワーク発足から1年経過時点での評価を行なうことを具体的目標とする。

## III 研究経過の概要

平成 10 年度:

先行研究およびヒアリングにより、看護の現状把握と問題の分析

平成 11 年度:

1. ガイドライン開発過程の検討とガイドラインを適用する対象の明確化
2. 構築するネットワークの目的・形態の明確化およびネットワークの設立、その評価方略の検討

平成 12 年度:

1. ガイドラインの策定
2. ネットワークの評価

## IV 平成 12 年度研究成果および考察

1. ガイドラインの作成

- 1) 作成のプロセス

不妊治療を受けている患者とその家族に対する看護役割機能の質的な向上を

目指して本ガイドラインの作成に取り組んだ。

平成 11 年度は、主に、ガイドライン開発過程の検討を行い、その結果 Shekelle らが述べているエビデンスに基づいたガイドライン開発の5つのステップを用いることにした(その過程の詳細に関しては平成 11 年度報告書参照)。5つのステップは、対象とする領域を明確にする(第1ステップ)段階、開発グループを招集し動かす(第2ステップ)段階、系統的文献検索に基づいて、臨床上の問いあるいは状況についてのエビデンスを査定する(第3ステップ)段階、そのエビデンスをクリニカルプラクティスガイドラインにおける勧告に言い換えていく(第4ステップ)段階、そして最後に作成されたガイドラインの外部レビューを受ける(第5ステップ)段階である。

### (1)対象とする領域の検討

第1ステップの大部分は平成 11 年の活動で行った。不妊看護の対象は、思春期、更年期、老年期の各ライフステージにある人々、受診する前から不妊かもしれない、子どもがなかなかできないという悩みを抱えている人、病院にかかりたいがどうしたらよいかわからないという悩みを抱えている人々、病院を受診し、不妊に関しての検査や治療を受けている人々など、多岐に渡っている。しかし、今回、ガイドライン作成に当たり、不妊看護の対象すべてに当てはまるガイドラインの作成ではあまりにも対象が広く、焦点が絞れなくなるため、不妊看護の対象を限定する必要を感じた。

まず、不妊看護の基本理念に関する検討をおこない、不妊状態にある女性およびカップルの中には、医学的診断によってその状態や原因を追及することを選択する人もいるがそれを選ばない人もいる。つまり不妊の状態にある人々はく必ずしも治療を前提としないこと>、<こころとからだの両方を癒すこと><患者を養護し、代弁すること><他の専門職・非専門職と共同すること>などの考え方が必要であることを合意した。

また、本研究の平成 10 年度に行った研究成果、つまり、看護者の抱えるストレス・ジレンマ、および看護とそれをとりまく環境に関する現状の分析に基づき、ニーズが高く、効果が期待されそうな領域を検討した。具体的には、看護者が患者と関わりの接点をもつことが重要であり、そのためには、医療機関に最初に受診をしたスタート時が適切だと考えた。初診時につながりをもつことで、看護のきっかけが生じ、やがて点ではなく、線で結んだ看護として継続していく可能性も高くなる。この時点で、看護者はどのような支援をおこなうかを患者に示すことができる。つまり指針をもつことで、具体的なケアのプランニングと実施(行動)、および評価が可能となっていく。患者の側からは、支援が受けられる医療チームメンバーの一人として看護者を認識できるだけでなく、この時期に適切なサポートを受けることが可能となる。

したがって、臨床の場で求められており、患者カップルへの貢献度が高いことが予想される、最も緊急性を要し、ニーズがあるという観点から検討された結果、今回は「不妊のための初回受診時の看護」に焦点を当てたガイドラインが必要とされた。しかしながら、「初回受診」の意味をどの範囲にするかという点で論議が交わされた。まったくの初診時に限定してしまうと適用対象が限られてしまうので、それまでの不妊治療の経験の有無に関わらず、その医療施設に受診するのが初めてであり、その施設でこれから不妊の検査や治療を受ける人々を対象にするということに定めた。それぞれの医療機関に最初に訪れた対象者に対して、どのような基準でケアを提供していくのかを明確にすることが最優先と考えられた。

## (2)作成グループの結成

ガイドライン作成の協力者には、不妊のための検査や治療に、直接携わっている臨床上のエキスパートである看護者が必要とされた。発足したばかりのネットワークのメンバーなどの中から、不妊看護に携わ

り、研究に興味を持ち、協力の意思のある4名の参加を得た。また文献検索に精通している図書館司書の協力も得た。計 11 名で役割を分担した。

## (3)文献検索およびエビデンスの査定

文献検索およびエビデンスの査定においては、コンピューターによる文献検索のデータベースはEBN、CINAHL、最新看護索引、国立国会図書館の雑誌記事索引の四つによった。これらは看護領域の情報源として、もっとも適切であると判断したためである(検索結果の詳細については、資料参照)。計 861 文献が検索され、今回必要と考える不妊看護の実践領域に関係し、読む価値のある重要と思われる文献を選択した。日本国内で手に入らなかったものもある。最終的に読んだのは、119 文献であった(資料1)。

Evidence の質の評価は、Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)による分類を参考にしつつ、本研究班で独自に作成した。看護では重要な、患者の態度・経験等に関する質的研究をエビデンスの分類にどう位置づけるかは、議論を要するところであった。そこで、研究デザインを観察研究、介入(実験)研究、二次研究の3つに大別し、質的研究は観察研究の一部に位置づけた(資料2)。Evidence の質の評価は、次の7分類とした。I a ランダム化比較試験のメタ分析による、I b 少なくとも1つのランダム化比較試験による、II a 少なくとも1つのよくデザインされた非ランダム化比較試験による、II b 少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究による、III a よくデザインされた非準実験的量的研究による、III b よくデザインされた質的研究による、IV 専門家委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験。

Evidence を分類し、内容を要約し、整理するために Evidence table を作成した(資料3および資料4)。

読む価値のある重要と思われる文献一つ一つに Evidence table を作成し、その

項目に従って要約を記述した。

#### (4) 勧告(推奨)への変換

第4ステップである勧告(推奨)への変換は、推奨文の後に裏づけとなる文献とそのエビデンスの強さとして示す形で標記した。作成グループメンバーにより、読まれた文献の研究成果あるいは主張・意見が看護実践にどのように活用できるのか、推奨文を裏付けていることになるのか、メンバー相互に確認と検討を重ね、妥当性信頼性を高めるようにした。

#### (5) 外部レビュー

最終的に、上記の4ステップを踏んで作成したガイドラインは外部レビューを受けた。外部者の選定に当たり、看護以外の職種の方も考えた。具体的には、厚生科学審議会先端医療技術評価部会「生殖補助医療技術に関する専門委員会」委員、本研究課題と近隣する他の厚生科学研究班メンバー、日本生殖医療研究協会、臨床看護師、不妊カウンセラー、不妊の当事者など11名に協力を依頼した。協力への承諾の得られた8名中、5名のレビュー者からコメントの返答があった。最終的なレビュー者の数は少なかったものの示唆に富んだご意見をいただき、メンバーがさらにその意見に基づいて、討議し、ガイドラインを修正した。

##### 2) 作成したガイドラインの概要

ガイドラインの名称は「不妊患者支援のためのガイドライン-不妊の検査と治療のプロセス-」とした(資料5)。本ガイドラインが活用される対象は、不妊の検査や一般不妊治療、生殖補助技術による治療を必要とし、これらを受ける方々である。したがって、医療機関で不妊治療に携わる看護師の看護実践に関するガイドラインである。

前文と本文からなる。本文は「初回受診の看護」「不妊の検査と看護」「不妊の治療と看護」の3つの章からなり、各章とも実践の具体的な指標となる推奨と解説からな

り、推奨文の後にそれを裏づける文献とそのエビデンスの強さを表記した。

なお、今回のガイドラインには、AIDを含むドナーに関する内容は含まなかった。その理由は、AID実施登録をしている施設が19と相対的に少ないこと、卵子ドナーに関しては社会的に流動的段階にあることを鑑みたものである。今後、社会的要請に応じ、AIDを含めた形で別項を設ける必要がある。

#### 3) 今後の課題

作成したガイドラインを洗練させていくために、1. 実際にガイドラインを実践の場に適用し、活用性を検証する、2. 患者カップルにおいて看護実践の成果がみられたかどうか、効果を測定する、3. 新しい知見を加え、定期的な見直し・改訂を行う、などが必要である。また、このガイドラインに従って実践するためのシステムや看護師の教育などの整備も今後、順次検討されなければならない課題である。

## 2. ネットワークの活動とその評価

### 1) ネットワークの活動概要

本ネットワークは、1999年10月に、不妊看護に関心のある看護職が世話人となり発足した。2001年3月現在、世話人数は14名、会員数は182名である。

2年目に入った今年度は、初年度より実施しているネットワーク世話人会の企画・運営、ニュースレターの発行、関連団体等との関係作り、広報活動等を拡大させながら継続すると共に、勉強会や地方での世話人会の開催、講習会・研修会等への講師派遣等、会員のニーズ調査等の新規事業も行った。詳細は次の通りである。

#### (1) ネットワーク世話人会の企画・運営

今年度は2ヶ月に1回のペースで開催し、計6回行った。世話人会は初年度から継続した世話人が中心となって行ったが、オブザーバーとして、通常の会員の

項目に従って要約を記述した。

#### (4) 勧告(推奨)への変換

第4ステップである勧告(推奨)への変換は、推奨文の後に裏づけとなる文献とそのエビデンスの強さとして示す形で標記した。作成グループメンバーにより、読まれた文献の研究成果あるいは主張・意見が看護実践にどのように活用できるのか、推奨文を裏付けていることになるのか、メンバー相互に確認と検討を重ね、妥当性信頼性を高めるようにした。

#### (5) 外部レビュー

最終的に、上記の4ステップを踏んで作成したガイドラインは外部レビューを受けた。外部者の選定に当たり、看護以外の職種の方も考えた。具体的には、厚生科学審議会先端医療技術評価部会「生殖補助医療技術に関する専門委員会」委員、本研究課題と近隣する他の厚生科学研究班メンバー、日本生殖医療研究協会、臨床看護師、不妊カウンセラー、不妊の当事者など11名に協力を依頼した。協力への承諾の得られた8名中、5名のレビュー者からコメントの返答があった。最終的なレビュー者の数は少なかったものの示唆に富んだご意見をいただき、メンバーがさらにその意見に基づいて、討議し、ガイドラインを修正した。

#### 2) 作成したガイドラインの概要

ガイドラインの名称は「不妊患者支援のためのガイドライン-不妊の検査と治療のプロセス-」とした(資料5)。本ガイドラインが活用される対象は、不妊の検査や一般不妊治療、生殖補助技術による治療を必要とし、これらを受ける方々である。したがって、医療機関で不妊治療に携わる看護師の看護実践に関するガイドラインである。

前文と本文からなる。本文は「初回受診の看護」「不妊の検査と看護」「不妊の治療と看護」の3つの章からなり、各章とも実践の具体的な指標となる推奨と解説からな

り、推奨文の後にそれを裏づける文献とそのエビデンスの強さを表記した。

なお、今回のガイドラインには、AIDを含むドナーに関する内容は含まなかった。その理由は、AID実施登録をしている施設が19と相対的に少ないこと、卵子ドナーに関しては社会的に流動的段階にあることを鑑みたものである。今後、社会的要請に応じ、AIDを含めた形で別項を設ける必要がある。

#### 3) 今後の課題

作成したガイドラインを洗練させていくために、1. 実際にガイドラインを実践の場に適用し、活用性を検証する、2. 患者カップルにおいて看護実践の成果がみられたかどうか、効果を測定する、3. 新しい知見を加え、定期的な見直し・改訂を行う、などが必要である。また、このガイドラインに従って実践するためのシステムや看護師の教育などの整備も今後、順次検討されなければならない課題である。

## 2. ネットワークの活動とその評価

### 1) ネットワークの活動概要

本ネットワークは、1999年10月に、不妊看護に関心のある看護職が世話人となり発足した。2001年3月現在、世話人数は14名、会員数は182名である。

2年目に入った今年も、初年度より実施しているネットワーク世話人会の企画・運営、ニュースレターの発行、関連団体等との関係作り、広報活動を拡大させながら継続すると共に、勉強会や地方での世話人会の開催、講習会・研修会等への講師派遣等、会員のニーズ調査等の新規事業も行った。詳細は次の通りである。

### (1) ネットワーク世話人会の企画・運営

今年度は2ヶ月に1回のペースで開催し、計6回行った。世話人会は初年度から継続した世話人が中心となって行ったが、オブザーバーとして、通常の会員の

参加も可能とした。世話人会は主にネットワーク事務局のある都内の聖路加看護大学で行ったが、今年度は新たに地方開催も試みた。日本不妊学会の日程に合わせ、神戸で開催したことで、近畿地方の会員にもオブザーバーとして世話人会に参加してもらうことができ、会員間の交流や、世話人会やネットワークの主旨を会員に知ってもらうきっかけとなったと考えられる。

世話人会では、ネットワークの活動に関する具体的な検討と、最新の不妊治療や看護に関する情報交換を中心に行った。世話人は臨床の看護職や看護教員などから構成されていると同時に、さまざまな活動を行っているため、幅広い情報交換、情報提供が行われた。

#### (2) ニュースレターの発行

今年度は、5月と10月の2回、発行した。

ニュースレターの内容は、ネットワークの目的でもある「問題解決」や「会員同士がつながること」のために、不妊に関する情報の提供、学会・研修会・講演会等の参加報告、会員からの投書を掲載するなど工夫した。

回数を重ねる毎に内容も充実してきたことと、半年に1回の発行では情報伝達が遅れがちになるなどの問題から、次年度からは年3回の発行を予定している。また、現在ニュースレターは会員のみ配布しているが、今後は会員外への配布についても検討していく予定である。

#### (3) 勉強会(事例検討会)の企画・運営

実際に臨床で不妊の患者に携わっている会員(看護者)の多くは、さまざまな問題を抱えているが、個人では解決困難な事も多い。また、不妊看護には倫理的なジレンマも伴いやすいといわれている。そのため、所属や地域を越えて、一つの問題について意見交換をし、看護の方向性を見いだしていく場を持つ必要があると考え、事例検討会を企画した。

今年度は5月、7月、2月の3回行った。主に臨床の看護者から、対応が困難だったケースや話し合いたい事例を提示してもらい、自由に意見交換した。問題によっては必ずしも答えがでない場合もあるが、自分達の日頃の看護を振り返ったり、今後の看護の方向性を見いだす良い機会となり、参加者の多くから「参加して良かった。」との声が聞かれた。

問題意識や学習意欲が高い参加者が多かったこともあり、検討会では積極的意見交換がなされた。日程等は会員の参加のし易さを配慮して、他の団体が主催する不妊の研修会に合わせて企画したが、かえって参加しにくいとの意見もあったことから、次年度は日程や時間、場所の検討も必要と考えている。

#### (4) 関連団体等との関係作り

初年度に引き続き、不妊に関連する団体や関係者に対し、代表者を訪ねる、世話人会にオブザーバーとして招くなどにより、関係作りに努めた。看護職の職能団体である日本看護協会の助産婦職能委員会、IVFコーディネーター・不妊カウンセラーを養成している民間の団体である日本生殖医療研究協会、不妊女性の自助グループ「フィンレージの会」などである。

#### (5) 講習会・研修会等への講師派遣

日本看護協会の研修会「生殖医療と看護の役割」(9月29・30日;東京)にネットワークから3名の講師を派遣した。参加者の多くはこれから不妊看護に携わる予定、あるいは現在の臨床の場で問題を抱えている看護職が多く、参加者の問題解決や学習の場の提供という点で効果的であったとの感想が聞かれた。

またこれ以外にも、恩賜財団母子愛育会の母子保健専門指導員研修会、静岡県庁母子保健係主催のリプロダクティブ研修会、日本家族計画協会の不妊相談セミナー、日本生殖医療研究協会主催のIVFコーディネーター・不妊カウンセラー研修会等に講師派遣を行った。



## (6) 会員アンケート

今年度は会員に対しアンケートを実施し、ニーズ調査を行った。その結果は、今後の活動の活動に反映していく予定である。(結果の詳細は、ネットワーク評価の項参照)

## (7) 広報活動

適宜、新聞や雑誌、TV からの取材に応じ、ネットワーク活動を PR した。

## (8) 相談・協力活動

・日本看護協会による「不妊看護認定看護師」教育に関するヒアリングへの参加：2 度に渡り、会員数名が参加した。本ネットワークで得た情報を提供すると共に、教育カリキュラムへの助言を行った。  
・厚生労働省の「精子・卵子・胚の提供による生殖補助技術医療のあり方についての報告書」に関する意見募集に対し、会員数名が意見を申し入れた。  
・「いいお産の日 2000」での「なんでも相談」の実施：妊娠・分娩を中心とした相談コーナーに会員数名が相談員としてボランティア参加。不妊に関する相談にも応じた。  
・不妊相談への対応：本ネットワークは現在のところ相談活動は行っていないが、不妊の当事者数名から不妊相談の連絡が入った。これに対しては、日常的に相談活動を行っている会員を紹介し、対応した。

## 2) ネットワークの評価

### (1) 評価方法の概略

平成 11 年度は、ネットワークの構築が行われた。本年度は、「ネットワークの成果を明らかにすること」を目的に評価を行った。

調査対象は、ネットワークの構築に関わった世話人と、ネットワークの会員とした。

ネットワークの世話人は、世話人会と定期的な会議で直接合って様々な情報や意見交換を行ってきた。会員は主にニューズレターや事例検討会を通しての情報交換であり、世話人とはネットワーク

への参加が質的に異なるため、対象を分けて分析を行なった。

## (2) 評価の結果

### a. 会員からの評価

#### ・1 ネットワークの目的の達成

事例検討会に参加した全員に会終了後に自由式記述アンケートを実施した。それらの内容をネットワークの目的となっている項目①勇気付けられること、元気になること、②メンバーの一人ひとりが自分の能力を生かして問題解決の一助となること③メンバーにつながることで、関係を結ぶこと④社会へのアピール別に分類した。

事例検討会は、会員の臨床体験の中から事例を持ち寄って自由討論を主に行なった。3 回の事例検討会の延べ参加人数は 88 名。臨床看護婦・助産婦、学校教員、看護学生、不妊体験のある看護職者であった。

事例検討会では、第一回は、不妊治療の未得た双胎の 1 胎に障害が見つかり、中絶した女性が、不妊治療を再開する事例が提示された。そこでは、夫婦の「子どもを産む権利・生まない権利」子どもの「生きる権利」という 2 つの価値観で看護者はどう対応したらよいか看護者のジレンマとその対応について行なった。第二回は、診察の医師が毎回変わってしまう大学病院のシステムの中で、一貫した治療が受けられないことに、怒りを示していた勤労女性が納得の行く治療を受けられるまでの事例が提示された。診療機関が不妊患者に対していかに柔軟に、プライマリーに対応できるか問われており、今後の看護者の役割について討論した。第三回は、治療病院を転々と変え、やっと体外受精を迎えた女性が、実は今までの病院や受けてきた治療、医療者に対し不満を持っていたこと。また夫との不仲、本当は子どもがほしくないが、地域的な関係で女の使命として子どもを生まなくてはならないことについて打ち明けてきた事例が提示された。多くの不満とストレス、傷つき体験を持っている患者の声を看護者が傾聴する意味やその態度について討

論した。

事例検討会に参加した会員から寄せられた意見より、ネットワークの目的は、おおむね達成されたと判断された。

#### ①勇気付けられること、元気になること

「みんなが同じような問題を抱えていることがわかった。自分たちが出来ることはなにかを考えていこうと思った。」「自分のケアを客観的に評価していただくことが少ないので、今日はよい評価をいただきよかった。やはり、病棟の中だけでなく外来から病棟、病棟から外来へと継続して関わることの必要性を感じた」

#### ②メンバーの一人ひとりが自分の能力を生かして問題解決の一助となること

「この事例検討会に参加して、『患者様の価値観』『医療者側の価値観・倫理』そして『胎児の人権』『障害』と、日頃考えていたことをさらに深く考えさせられた。どれがよいといえない答えを見つけることの難しさをかみしめている。さらにこのような勉強会に参加して少しでも患者様にとってよい看護提供していきたい」「患者の『自分を受け止めてほしい』『話を聞いてほしい』というサインをどのように拾ってゆくか自分自身の課題だ」「自分の価値観と患者の価値観の明確化が不妊看護には大切だと思う」「看護者はい『何かをしてあげたい』『何かをしなければ』とってしまうが、対象を在るがままに受け入れること、ただ話を聞くこと(存在すること)がその対象にとって重要な救いになることがわかった」

#### ③メンバーにつながることで、関係を結ぶこと

「日頃の病棟内業務だけでは、医師・助産婦以外で不妊看護に携わる方々とコミュニケーションを取ることはほとんどない現状の中、様々な立場の方々と出会え、意見交換できるこの会は、新鮮で楽しいものだった。今までの自分のふり返りをするにはとてもよい機会だった」「入職してから毎日毎日がわからないことの連続で、ただただ無我夢中でふり返ることのないまま日々勤務

していた。そうした中、勉強会に参加し、1つの問題をじっくりと考えることができ、とてもよい機会となった。皆様の貴重な体験や話は私にとって大きな刺激となった」「検討会でいろいろな方面から意見を聞くことができ開眼することが多い。このような時間を得ることは自分を有意義にし高めることができる」「せっかくのこの機会、もう少し参加があるといい」

以上より事例を通しての学びは、対象の特性や自分の看護を見直す上で役立つだけでなく、不妊看護を専門とする看護者が抱えやすい、自分の価値観と対象者の価値観の折り合いや倫理的問題への対応などの手立てになっており、答えは得られずとも、問題解決の一助となっている発言が聞かれた。また、事例提供者はポジティブな意見をさまざまな方向からもらうことで、自分の看護への自信につながる発言が聞かれた。検討会に参加することでネットワークの目的である①②③の達成が期待でき、不妊看護への理解とともに今後の対応への士気が相互に高まりつつあるように推察されるが、会に参加したもののだけが関係を強化するのではなく、参加できない会員にもこれらの内容が共有できるような意見交換の場が必要である。

#### ・2 ネットワークへの要望

また、ネット構築後10ヶ月の時点で全会員に対して会への要望をアンケート調査した結果から、①この会に期待する活動内容、②勉強会・研修会に望む内容、③ニュースレターに望む内容について一般統計処理を行い会員の期待を明確にした。

会員へのアンケートは141配布(2000.7月)、有効回答は93(回収率65.9%)だった(資料6)。

この会に期待する活動内容は、勉強会・研修会の開催、国内の不妊看護の実態把握、医療者のネットワークづくりを求めている。また、勉強会・研修会に望む内容は、不妊治療の知識、不妊カウンセリング、各施設での看護の取り組みが上位に上げ

られた。ニュースレターに望む内容では、生殖医療情報、患者理解のための知識や知見、各施設の看護の取り組みなどがあげられた。以上より国内外の不妊情報を捉えながらも現場の看護に取り入れてゆける不妊カウンセリングや各施設での看護の取り具具体的な看護ケアの方法についてのニーズが強いといえる。

また、勉強会・研修会を東京で行なうため参加できない地方会員から会報の発行回数の増加、内容と質の充実を指摘する意見が指摘された。今後は、これらの意見を繁栄すべくニュースレターの発行回数を年に2回だったものを3回にし、インターネットの利用やホームページの解説、地方での勉強会への解説など、地域での差小さくなるよう計画している。

#### b. 世話人からの評価

世話人に対しては、ネットワークの目的となっている項目について、ビジュアルアナログスケールを用いてその達成度を測定した。

世話人14人中、回答者は、9名(回収率64%)。対象が少ないうえに個人の得点のばらつきが大きかった。スケールの中央の値にいたらないことを指標として検討をおこなった。

「1 メンバーがつながること、関係を結ぶこと」は、問い1、2の結果より、人間関係の広がりにはあったが、お互いの連携が強化される段階までは十分にいたらなかった。

「2 メンバーのひとりひとりが自分の能力を活かして問題解決の一助となること」については、個人のもっていた問題意識が明確になったこと(問い3)には、50点に満たない人が2人と少なく役立っていたことが伺えることに比べて、仕事の問題解決(問い4)や他のメンバーへの問題解決(問い5)については、それぞれ50点に満たない人9名中5名と多く、この目的の段階にいたらないメンバーが多かった。

「3 勇気づけられること、元気になること」については、価値を共有したり(問い6) 元気づけられること(問い8)に比べると、自分の力に気づいて自信をもったり(問い7)、何かやれそうである(問い9)といった段階には至らないメンバーが9人中約半数を占めた。

#### (3)今後の展望

本ネットワークが、立ち上がってから1年の現時点では、人間関係が広がり、看護者間の連携がもてたという点においては、会員・世話人ともにおおむね達成されている。またこのネットワークに参加することで自分の求めていた価値観を共有したり元気づけられたという点でも目的は達成されたといえよう。

一方、他もメンバーの問題解決に役ったり、自信をもってなにかをやれそうという前向きな段階には、頻回に会議をもつ世話人でさえそこにいたっていないメンバーが多かった。

すなわち、本ネットワークは、個人としての参加・加入のメリットは実感できているが、これは受け身的な評価であり、他のメンバーに自分がどのように役立っているのか、については、まだ希薄といえよう。また、このネットワークでの成果をどのように看護の仕事に役立てていくかという具体的方略や組織の改変という発展的な「変化」を起こすような気運をもつには至っていないといえよう。今後は、世話人にはその拠点となることでの「変化」をおこしていいけるように、本ネットワークが活用されることが期待される。

今後ネットワークへの期待として、1.事例検討会のような、対面での討議により不妊看護の方向性を検討していけるネットワークの拠点を、東京のみでなく各地域にひろげる、2.不妊看護に有用な質の良い情報を、容易に入手できるようなシステムを構築する(ホームページの作成と運営)、3.看護の実践に役立つ学術的な研究への関与を行なうことが、望まれる。

## V 結論

1. 医療機関で不妊患者を支援する看護者のためのガイドラインとして、エビデンスの質の評価に基づいた「不妊患者支援のための看護ガイドラインー不妊の検査と治療のプロセスー」を作成した。
2. 作成したガイドラインに関する今後の課題は、活用性の検証、患者における効果の測定、定期的な見直しと改訂、ガイドラインを活用するシステムや必要な看護者の教育などである。
3. 不妊看護のプロフェッショナルネットワークの設立後1年の評価は、人間関係の広がり、看護者間の連携という点においては、会員・世話人ともにおおむね達成されている。
4. ネットワークに関する今後の課題は、ネットワークの拠点を各地域にひろげる、不妊看護に関するホームページの作成と運営、看護の実践に役立つ学術的な研究への関与などである。

## 資料 1

### 文献検索結果一覧

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 1 EBN 1998-2000               | <u>0 件</u>   |
| 2 CINAHL                      |              |
| 検索期間：1982-2000/3              |              |
| 1. Infertility                | 687          |
| 2. Reproduction-techniques    | 523          |
| 3. 1 or 2                     | 1,020        |
| * 4. 3 and Practice-Guideline | 1            |
| 5. Standard                   | 12,527       |
| * 6. 5 and 3                  | 13           |
| 7. Meta-Analysis              | 1,221        |
| 8. Systematic-Review          | 948          |
| 9. 7 or 8                     | 1,560        |
| 10. 9 and 3                   | 24           |
| * 11. 3 and Core-Nursing      | 215          |
| 12. Nurs *                    | 168,430      |
| 13. Midwi *                   | 5,769        |
| 14. 12 or 13                  | 170,932      |
| * 15. 14 and 3                | 176          |
| 合計                            | <u>405 件</u> |

### 3 最新看護索引

検索期間：1987-1998

“不妊”の領域 109 件

### 4 国立国会図書館

検索期間：1990-2000(国会図書館の登録年)

“不妊”の Key Word で検索 347 件

\*計 861 文献の中から、不妊の検査と治療のプロセスにおける看護と関連の深い、重要と思われる 119 を読み、19 文献を使用した。

## 資料 2

### 研究デザインの分類

折笠(1995)の分類をもとに、質的研究を位置付けた。

#### 1. 観察研究(observational study)

##### 1) 量的研究

A) 症例集積研究(case series study)

B) 横断研究(cross-sectional study)

C) 縦断研究(longitudinal study)

(1) ケースコントロール研究(case-control study)

(2) コホート研究(cohort study)

a. 前向き(prospective)

b. 後ろ向き(retrospective, historical)

(3) ネステイド・ケースコントロール研究(case-control study)

##### 2) 質的研究

A) 横断研究

B) 縦断研究

#### 2. 介入(実験)研究(intervention (experimental)study)

A) 比較対照試験(同時対照)(controlled trial (concurrent control))

(1) パラレル(parallel)

a. ランダム化(randomization)

b. 非ランダム化(non-randomization)

(2) 逐次(sequential)

a. 自己対照(self-controlled)

b. クロスオーバー(cross-over)

(3) 外部対照(既存対照を含む)(external (historical)control)

B) 対照なしの研究(uncontrolled study)

#### 3. 二次研究

A) システマティック・レビュー

B) メタ分析

C) 決断分析

D) 費用効果分析

エビデンスの水準(AHCPR)との照合

I a, I b, II a, II bには、3., 2. が該当する

III aとして、1. の1)

III bとして、1. の2)

資料 3 「不妊の検査と治療のプロセスにおける患者支援のための看護ガイドライン」開発のための Evidence Table(1)

Record No.

題目:

著者名:

雑誌名:

研究期間:

研究デザイン: (該当するものに○をつける)

1. 観察研究(observational study)

1) 量的研究

- A) 症例集積研究(case series study)
- B) 横断研究(cross-sectional study)
- C) 縦断研究(longitudinal study)
  - (1) ケースコントロール研究(case-control study)
  - (2) コホート研究(cohort study)
    - a. 前向き(prospective)
    - b. 後ろ向き(retrospective, historical)
  - (3) ネステッド・ケースコントロール研究(nested case-control study)

2) 質的研究

- A) 横断研究
- B) 縦断研究

2. 介入(実験)研究(intervention (experimental)study)

- A) 比較対照試験(同時対照)(controlled trial (concurrent control))
  - (1) パラレル(parallel)
    - a. ランダム化(randomization)
    - b. 非ランダム化(non-randomization)
  - (2) 逐次(sequential)
    - a. 自己対照(self-controlled)
    - b. クロスオーバー(cross-over)
  - (3) 外部対照(既存対照を含む)(external (historical)control)
- B) 対照なしの研究(uncontrolled study)

3. 二次研究

- A) システマティック・レビュー
- B) メタ分析
- C) 決断分析
- D) 費用効果分析

研究対象: 不妊患者・非不妊患者・その他(

選択条件の明確な記載: 有・無

除外基準の明確な記載: 有・無

対象者数:

研究施設:

検証対象となった介入(アセスメント法・ケア法):

介入効果の指標:

用いた統計手法:

データ収集および分析法(質的研究):

結果:

考察のポイント:

結論:

記載者コメント:

Evidence の評価: (いずれかに○をつける)

- I a ランダム化比較試験のメタ分析による
- I b 少なくとも1つのランダム化比較試験による
- II a 少なくとも1つのよくデザインされた非ランダム化比較試験による
- II b 少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究による

- III a よくデザインされた非実験的量的研究による
- III b よくデザインされた質的研究による
- IV 専門家委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験

資料 4 「不妊の検査と治療のプロセスにおける患者支援のための看護ガイドライン」開発のための Evidence Table(2)

Record No.

題目:

著者名:

雑誌名:

文献の種類: 総説 論説 資料 その他( )

主題は何か:

記述内容:

A 何時、どこで、誰が、誰に対する看護か

B 行われている or 行う必要がある or 重要である看護の内容 or 方法はなにか

C 看護の結果、どのような効果につながるのか

結論:

記載者コメント:

Evidence の評価:

I a ランダム化比較試験のメタ分析による

I b 少なくとも1つのランダム化比較試験による

II a 少なくとも1つのよくデザインされた非ランダム化比較試験による

II b 少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究による

III a よくデザインされた非実験的量的研究による

III b よくデザインされた質的研究による

④ 専門家委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験



## 不妊患者支援のための看護ガイドライン —不妊の検査と治療のプロセス—

厚生省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

「不妊治療を受けている患者・家族に対する看護支援ガイドラインの作成と  
ネットワークの構築に関する研究」

主任研究者 森 明子(聖路加看護大学)  
研究協力者 浅見万里子(順天堂大学医学部附属順天堂医院)  
有森直子(聖路加看護大学)  
岸田佐智(高知女子大学)  
清水清美(東京医科歯科大学)  
高崎由佳里(杏林大学医学部附属病院)  
長岡由紀子(都立保健科学大学)  
福井トシ子(杏林大学医学部附属病院)  
福田貴美子(蔵本ウィメンズクリニック)  
村本淳子(三重県立看護大学)  
松本直子(聖路加看護大学・図書館)

## I 前文

### 1. 生殖医療の現状

1983年に日本で最初の体外受精児が誕生し、日本産科婦人科学会は「体外受精・胚移植に関する見解」を会告として公表した<sup>1)</sup>。以来、生殖補助技術(Assisted Reproductive Technology：以下ARTとする)は配偶子・胚の保存や操作に関する方法の改善や新技術の開発により、成績の向上がはかられ、実施する施設数も増加し、国民の間に普及してきた。日本産科婦人科学会によれば、1998年に新鮮胚(卵)および凍結胚(卵)による体外受精-胚移植を受けた患者総数は約30,000人、顕微授精を受けた患者総数は約13,000人であった<sup>2)</sup>。ARTの実施登録施設数は2000年3月31日現在474施設となっており、その後すでに500を越えている。1998年の体外受精-胚移植の治療周期総数は34,450、移植あたりの妊娠率は1989年に19.3%、1998年22.6%となっている。移植あたりの生産率(挙児率)の方は1989年に11.8%であったが1991年以降15~17%で変動はない。1998年の体外受精-胚移植による生産分娩数は4,560、体外受精-胚移植による出生児は1989年に387名であったが、1998年には5,704名となり、ART全体での総数は11,119名であった。

1999年に厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究班」(主任研究者：矢内原巧、分担研究者：山縣然太郎)が実施した「生殖補助医療技術についての意識調査」の結果を用いた推計によれば、不妊治療を受けている人は全国民の中で28万4,800人いると推定されている<sup>3)</sup>。1997年のARTによる出生児9,211名は、全出生児の0.77%にあたり、出生129人に1人の割合に該当するといわれている<sup>4)</sup>。この割合は今後もしばらく増大することが予測される。しかし、体外受精の治療周期総数に占める生産分娩数の割合をみると、ARTを受ける夫婦は増えたものの、それにより子どもを得るカップルの数は実際のところ決して多くはないことが推察される。

技術面の進歩と普及に対し、これまで、適切な医療体制、インフォームドコンセントやカウンセリングの提供にはあまり力が入れられてこなかった。治療方法をめぐり、多胎の増加、卵巢過剰刺激症候群の発生など、子どもや女性の健康と安全性の問題もまだ予防や改善の余地を残している。さらに、施設により、治療の方法、費用、診療体制、外来・入院での看護体制、心理面のサポート体制などに関し、患者の取り扱いがさまざまであり、施設の体制、サポートやサービスの質・その範囲に関する責務を明確にした指針もない。医療機関がもっているサポートについて患者に提供される情報も患者にはきわめてわかりにくい現状である。まだまだ、患者中心の体制が整っているとはいえない。

前述の厚生科学研究の報告によれば、患者が精神的苦痛と経済的負担という主な2つの問題を抱えていること、また、親子関係や子どもの権利に関する意識において、一般国民と患者側とで意識の相違があることなどが明らかになっている<sup>5)</sup>。

夫婦以外の者による提供配偶子の利用に関しては、現在のところ、夫以外の精子を人工授精(以下 AID)に用いることが行われている。1999 年の AID を行う登録施設数は 19 あり、治療周期総数は 3497 周期、施術を受けた人 1711 名、出生児 188 人となっている。厚生科学審議会先端医療技術評価部会「生殖補助医療技術に関する専門委員会」が 2000 年 12 月に同部会に答申した「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書(案)」<sup>7)</sup>では、兄弟姉妹も含め夫婦以外の者による配偶子、胚の使用を認め、生殖補助医療技術の適用は拡大を容認する方向での動きがみられる。ART による不妊治療の実施に関する規制としては、現在、日本産科婦人科学会の会告のみであるが、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書(案)」では、公的管理運営機関の設置やカウンセリングの機会の保証、罰則を伴う法規制を設け、民法をはじめとする関係法令の見直しをすることなども述べられている。2000 年 3 月、日本弁護士連合会から初めて「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」が公表され<sup>8)</sup>、子どもの権利やカウンセリング体制に関する内容が盛り込まれている。

生殖医療におけるマンパワーには、医師、看護師、エンブリオロジスト、臨床検査技師、サイコロジスト、薬剤師などの職種、IVF コーディネーター、不妊カウンセラーなどの機能がある(図 1)。質の向上という点で、エキスパートの養成が始まっている。1998 年から日本生殖医療研究協会が養成し始めた体外受精コーディネーターおよび不妊カウンセラーの認定者は約 150 名であり、看護師、臨床検査技師、エンブリオロジスト、不妊の当事者らが認定を受けている。エンブリオロジストの会も発足しており、エンブリオロジストの業務と身分保障を目指し、認定制度の確立に向けた動きもみられている。また、2000 年に不妊看護の領域で認定看護師を特定した日本看護協会は、今後数年のうちに「不妊看護認定看護師」の養成プログラム開講を目指している。

\* 日本産科婦人科学会は、1986 年 3 月以来、体外受精・胚移植等の生殖医学の臨床実施に関する報告・調査の結果を学会誌上に公表している。

## 2. 不妊患者とその支援の現状

患者は治療への迷いや妊娠できるかどうかの不安、経済的負担、先の見通しのたたないどっちつかずの宙ぶらりん感、自己否定感や孤独感、仕事と治療を両立させる困難さ、病院の対応や医師の説明に対する不満、検査・治療や薬の副作用への不安など多くのストレスをもっている。治療の成功を求めたり、医師への不満などから、転院する患者も多い<sup>9)</sup>。

このような不妊治療を受けている人々の心理社会面でのストレスに対し、医療機関の中には、相談室やカウンセラーを配置したり、電話やファックス、Eメールなどによる外部からの相談に応じているところも少数ながらみられる。また、生殖補助技術を用いた不妊治療の多くが私費払いであること、通院による仕事への支障があることのため、

治療費の保険適用や治療のための公休制度を要望する声もある。

また、多胎妊娠にともなう母児のリスク、減数手術の倫理的・法的問題のほか、妊娠することに目標が置かれがちでその先の育児の見通しをもちにくい、子育てに困難を生じることもあるといった指摘がある。AID によって子どもを得た場合、親となった喜びを感じ、選択してよかったと受け止める父親の実態が明らかにされている一方、夫と似ていないことを指摘されることへの恐怖や子どもの出生の秘密を守るうえでの不安と緊張を抱える、子が出自を明らかにすることを望む可能性などの問題もある。そのため、治療中であっても、妊娠中や子育て、親子関係の問題も考慮した情報提供やカウンセリングが必要である。

厚生省は「生涯を通じた女性の健康支援事業」の1つとして、1996年から全国に不妊専門相談センターの設置を開始した。初年度開設された5ヶ所のうちの1つが東京都の委託を受けた日本家族計画協会の電話相談事業であり、「不妊ホットライン」の名称でピアカウンセラーが相談に応じている。1999年度には24ヶ所となり、相談支援体制の整備を進めている。また、不妊女性同士の自助グループも全国にできている。全国規模で実績が認められているのはフィンレージの会であるが、地域や治療機関をベースにして育っているグループもある。

2000年10月、厚生省・児童家庭局長の委嘱による「健やか親子21検討会」は最終報告書を取りまとめたが、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援として、不妊専門相談センターの整備、専門家によるカウンセリング体制の整備、生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成が盛り込まれた。2005年をめどに全国都道府県に不妊専門相談センターを整備する構想である<sup>9)</sup>。現在、不妊カウンセラーの認定資格としては、日本生殖医療研究協会が1998年から体外受精コーディネーターとともにその養成を開始したものがある。今後、厚生労働省は研究班のもとで、不妊カウンセラーの養成のあり方、カウンセリングの指針を検討していく考えである。不妊カウンセリングもしくは不妊カウンセラーに関する対応は国により異なる。米国には不妊カウンセリングに関わる専門職の資格認定について、American Society for Reproductive Medicineのガイドラインがある。それによると、不妊カウンセリングの領域には、精神保健分野の専門職（心理学、ソーシャルワーク、夫婦・家族カウンセリング、精神看護）で少なくとも修士号をもち、不妊の医学的、心理的側面の知識と訓練を受けた者がカウンセラーとして推奨されている。彼らが提供するサービスは、心理アセスメントとスクリーニング、心理測定テスト（心理学者のみ）、意思決定／治療開始前に治療内容やその影響を説明するカウンセリング、グループ・カウンセリング、支持的カウンセリング、教育／情報カウンセリング、サポートグループカウンセリング、照会／リソースカウンセリング、性に関するカウンセリング、危機介入、夫婦・家族療法、精神障害の診断と治療、心理療法、スタッフコンサルテーションなどである<sup>10)</sup>。英国の Human Fertilization and Embryology Act（以下 HFEA と略す）によると、カウンセリングは三つのタイプに分類