報告

# 一般不妊治療後妊娠した女性の母親役割獲得
## －妊娠・出産期から産後3ヶ月までの主観的体験－

知念久美子[1)]　玉城清子[2)]

要　約

【目的】　本研究の目的は一般不妊治療後に出産した女性の妊娠期から産後3か月までの母親役割獲得の主観的体験を明らかにし、看護への示唆を得ることである。

【方法】妊娠・出産期から産後3ヶ月目までの①母親としての意識②子どもに対する感情③ソーシャルサポートの状況について半構造的面接を行った。分析方法は、面接の逐語録から主観的体験を抽出し、類似する内容をまとめた。

【結果】一般不妊治療後に妊娠・出産した4名の女性から、身近な人々の支えで母親として自信をつける、子どものいる友人との関係、高年に伴う出産体験、高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験の4つの主観的体験があった。

身近な人々の支えで母親として自信をつける体験では、【満足のいく周囲からの育児サポート】によって【子育てに自信】を持ち【母親としての責任】を感じていた。子どものいる友人との関係では、【不妊治療期に子どものいる友人との交流を避けていた】が妊娠をきっかけに【有効な子どものいる人からのアドバイス】を得ることで関係性が変化していた。高年に伴う出産体験では、【異常分娩により長い出産体験】や【帝王切開術による産んだ実感のない出産体験】をしていた。高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験では、【子どもの障害を気にする】体験をしていた。

【結論】1. 身近な人々の支えは、母親役割獲得する上で重要な要因になっていた。

2. 子どものいる友人との関係は、不妊治療期と育児期では友人の存在が異なっていた。

3. 出産体験が肯定的になるように、出産時の精神的サポート、出産時の納得のいく説明、出産後の振り返りを通してのフォローが必要である。

4. 不妊治療による子どもへの影響へのインフォームドコンセントやカウンセリングの体制をしっかり整え、精神的フォローが行なえるようにする必要がある。

**キーワード：一般不妊治療後の妊娠、母親役割獲得、主観的体験、サポート**

## Ⅰ．はじめに

近年、生殖補助医療の進歩は著しく、その受診者も急速に増加し[1)]、不妊治療により多くの女性が母親になっている[2)]。不妊治療を受けている女性は、子を持てないことへの焦燥感、失望、精神的ストレス、夫や家族に対する責任感、治療への不安、自尊心の喪失、時間的・経済的負担、友人や職場の人間関係など複雑な感情や問題を抱えており[3～6)]、専門職によるケアが求められている[3・5・6)]。出産体験は一般的に女性にとって幸福な体験であるが、逆に困難な出産体験は自尊心を脅かす喪失体験となる場合がある[7)]。不妊治療後妊娠した女性一般的に高年初産婦、ハイリスク妊婦、異常分娩が多い[8)]。医学的にリスクの高い不妊治療後の妊娠は心理的ストレスともなり、母親役割獲得の阻害要因となる可能性がある。それによって、子どもに対してアンビバレンスな感情[9)]、児に対する反応の鈍さとなり[10)]、円滑な育児行動を阻害することもあると予測される。

母親役割は一般的に、幼少期から思春期までの被養育体験ならびにか弱いものに対する思いやりの意識を通して形成される。またそれは、妊娠・出産・育児期には妊娠の受容や出産時の陣痛の克服体験、育児期の育児の喜び体験により「母親としての意識」として発展し、母親としての役割獲得に結びつく。母親はまた、夫や家族などの重要他者からのサポートが得られることによって、子どもへ関心が向けられる[7)]。つまり、「ソーシャルサポートの状況」は「母親としての意識」を通し母親役割獲得に影響すると考えられる。母親の子どもに対する愛情は人間のもつ最も強いきずなと言われており[11)]、それは日常の子どもとの交流を通して形成される。しかし、母親の子どもに対する思いは、愛情という母と子のポジティブな感情のみでなく、ネガティブな感情もある。母親が子どもに対して抱く感情は母親役割獲得過程に影響する。よって「子どもに対する感情」が母親役割獲得に影響すると考えられる。母親役割獲得にはその他にもさまざまな要因があると考えられるが本研究では、主に「母親としての意識」、「ソーシャルサポートの状況」、「子どもに対する感情」が母親役割獲得に影響すると考える。（図１）

生殖補助医療が進歩し、高度生殖補助医療で母親にな

1) 沖縄県立看護大学大学院　博士後期課程
2) 沖縄県立看護大学　母子保健看護・助産

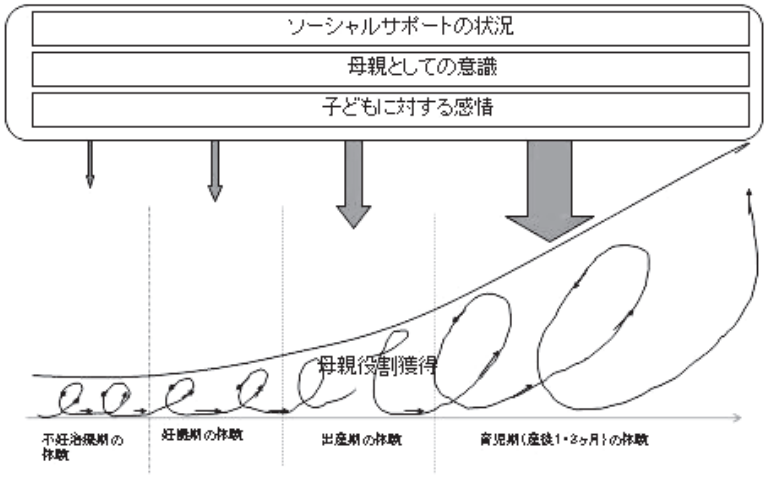


**図1　本研究の概念枠組み**

（出典　新道幸恵・和田サヨ子（1990）：母性の心理社会的側面と看護ケア,101,医学書院
図　母性意識の形成・発展と母親役割取得過程　を一部修正し、「ソーシャルサポートの状況」・「母親としての意識」・「子どもに対する感情」を追加した）

った女性の研究は進んでいるが、一般不妊治療で出産した女性の研究が少なく、また、母親役割獲得に関しての研究は少ない。よって、本研究の目的は、一般不妊治療後に出産した女性の母親役割獲得について妊娠・出産期から育児期までの「母親としての意識」、「ソーシャルサポートの状況」、「子どもに対する感情」から母親役割獲得の主観的体験を明らかにし、看護への示唆を得ることである。

## Ⅱ．研究方法

### 1．研究の枠組み（図１）

本研究では、「母親としての意識」、「ソーシャルサポートの状況」、「子どもに対する感情」が母親役割獲得に影響すると考える。また、時期によって、「母親としての意識」、「ソーシャルサポートの状況」、「子どもに対する感情」の影響の強さ（図１の矢印の大きさ）が異なると考える。さらに、その時期の状況によって、母親役割獲得がスムーズに進んだり、あるいは少し衰退したりを繰り返しながら、母親役割を獲得していくと考える（図１の螺旋の矢印）。

### 2．調査対象

A県内の不妊治療および出産施設を併設している2病院を研究協力施設として設定し、同一施設で不妊治療および妊婦健診・出産をした初産婦を対象とした。

### 3．調査期間

調査期間は、2008年6月から2008年10月である。

### 4．調査内容

１）対象者の基礎的データ

対象の基礎的情報や不妊治療経過、妊娠経過、出産・産褥経過などの基礎的データは診療録や助産録・母子健康手帳から収集した。

2）半構造的インタビューによる主観的体験

（1）インタビュー時期の検討

一般的に産後１ヶ月目の女性は慣れない育児による睡眠不足や疲労が母親としての能力を低下させる時期であると言われている[12)]。しかし、産後3ヶ月目になると、新生児の生活リズムと自分の生活リズムの調整ができ、母親であることの心地よさを感じ、母親であることをアイデンティティの一部として内在化できるようになり[12)]、多くの初産婦は子どもへの愛着を形成している時期であると報告されている[13)]。また、研究協力施設では産後1ヶ月目、産後3ヶ月目に、乳児検診を行っている。乳児検診を機に自己の振り返る機会になると考え、産後1ヶ月と産後3ヶ月目をインタビューの時期と決定した。

（2）インタビューの内容

産後１ヶ月目および産後３ヶ月のインタビュー内容は、妊娠・出産期の体験と産後1ヶ月目・産後3カ月目の体験の①母親としての意識、②子どもに対する感情、③ソーシャルサポートの状況であった。

インタビューはプライバシーの保たれる、研究協力施設の面談室や対象者の自宅で行った。インタビューに要した時間は約40～60分であった。インタビューの内容を対象者の同意を得てテープレコーダーに録音した。

**表1　対象者の属性**

| ケース | 年齢<br>本人 | 不妊の原因 | 不妊治療歴 | 今回の妊娠時の不妊治療 | 妊娠の経過 | 分娩時の経過 | 夫以外のサポート |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 37 | 生理不順・甲状腺機能亢進症 | 5年 | 排卵誘発 | 非妊娠時より体重12ｋｇ増 | 児頭骨盤不適合緊急帝王切開 | 実母 |
| B | 39 | 卵管通過障害 | 2年 | AIH | 妊娠高血圧 | 分娩進行停止のため緊急帝王切開 | 実母 |
| C | 36 | 原因不明 | 1.5年 | 性交タイミング法 | 切迫流産 | 分娩遷延のため吸引分娩 | なし |
| D | 40 | 原因不明 | 1年 | 性交タイミング法 | 切迫早産 | 分娩遷延のため吸引分娩 | なし |

**5．分析方法**

面接時の録音内容から逐語録を作成し、それを対象者に郵送し内容の確認を行った。返送されてきた逐語録から文意を損なわないようデータを断片化し、主観的体験と思われる内容と取り出し、その後、類似する内容をサブカテゴリーとして抽出し、さらに、類似するサブカテゴリーを集め、主観的体験としてのカテゴリーを抽出した。分析は、研究指導教官のスーパーバイズのもとに行なった。

**6. 用語の定義**

母親役割獲得とは、母親として責任を持って子どもを育てていく役割を得ること。

**7. 倫理的配慮**

本研究の研究計画書を、沖縄県立看護大学の倫理審査において承認を得た。その後研究協力施設責任者および研究対象者に対して、口頭および文書で調査協力を依頼した。

依頼文書には調査目的、診療録からの情報収集、面接時の録音、プライバシーの保護、途中辞退が可能であること、調査の参加の有無に関わらず、それによる不利益がないことの保証ならびに得られた情報は研究以外に使用しない事などを明記した。

## Ⅲ．結果

**1. 研究対象者の属性（表1）**

研究調査に同意の得られたのは4名で平均年齢は38歳、不妊治療歴は平均2.4年であった。対象者は今回、排卵誘発剤の使用1名、AIH（配偶子間人工授精）1名、性交タイミング法2名によって妊娠していた。妊娠中は、切迫早産1名や切迫流産1名、妊娠性高血圧症候群1名、非妊時から10kg以上の体重増加1名だった。また、出産は帝王切開術2名、吸引分娩2名で出産時に医療処置が行われていた。出産後の育児サポート状況に関しては、2人は実母や義母ならびに家族のサポートが得られていたが、他2名は実家が離島にあるため夫以外のサポートは得られない状況であった。

**2. 母親役割獲得の主観的体験（図2）**

インタビューから1）身近な人々の支えで母親として自信をつける　2）子どものいる友人との関係　3）高年に伴う出産体験　4）高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験の4つの母親役割獲得の主観的体験があった。文中の（　）は文章がわかりやすく著者が追加、「　」は対象者の語りを示し、抽出されたサブカテゴリーを＜＞、さらにカテゴリーを【　】で示す。

１）身近な人々の支えで母親として自信をつける（表2）

一般不妊治療によって妊娠したことで＜周囲からの祝福＞や＜妊娠を喜んでくれた夫＞からの【祝福による喜び】の体験をしていた。また、妊娠中は、「看護師から、徐々に母親になるから大丈夫だよと言われ泣きました。」というように＜看護師の助言に感動＞し、＜掃除以外の家事を行なう夫＞の身重な妻への思いやりや、＜子どものいる妹が相談相手＞になることなどから、妊娠中の不安や悩みを一緒になって考えてくれる人たちの【周囲の支え】があることを体験していた。さらに、妊娠経過が進むにつれて＜腹部膨大で徐々に妊娠を実感＞したように【徐々に妊娠を実感】していた。「妊娠中はよくお腹の子に話しかけていました。」と言うように＜子どものことを思う＞、そして「この子は私たちを選んで生まれてきたのだ。」という＜子どもから選ばれた思い＞から【親である意識】が芽生えていた。

さらに出産時には「夫がいなかったら出産を乗り越えられなかった。」という語りのように＜出産時の夫の支え＞や＜助産師の支援で出産を乗り越える＞から【周囲の支えで出産を乗り越える】体験をしていた。

産後1ヶ月目では＜子育ては大変＞や＜初めての子育てに戸惑う＞、そして＜うまく対処できずに不安＞とい

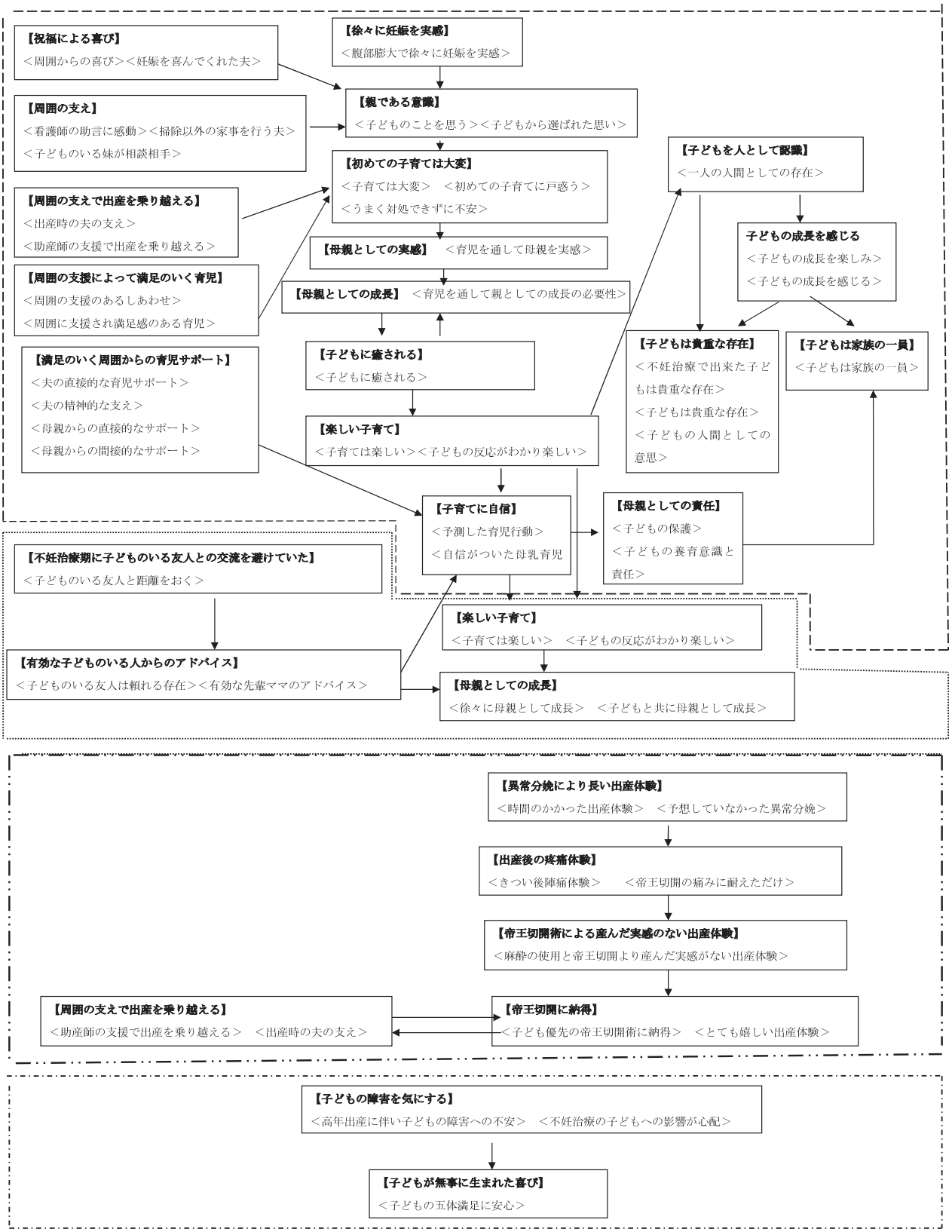


**図2　母親役割獲得の主観的体験のストーリーライン**

（----身近な人々の支えで母親として自身をつける・……子どものいる友人との関係・-·-·- 高年に伴う出産体験
-·-·-·- 高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験）

**表2　身近な人々の支えで母親としての自身をつけるに関するカテゴリー**

| 対象者の語り | サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|---|
| 不妊治療で子供が出来たので、周りの叔父や叔母も喜んでくれました。（ケースA） | 周囲からの祝福 | 周囲からの祝福による喜び |
| （叔父や叔母は）子供が不妊治療で生まれたこともわかっており、子供が生まれたことを喜んでくれています。（ケースA） | | |
| （夫が）子供が出来たと知ったときは、とても喜んでくれました。（ケースA・B・C・D） | 妊娠を喜んでくれた夫 | |
| 看護師のアドバイスで「母親は徐々に母親になって、強くなるから大丈夫だよ」と言われて、うるうるしてしまいました。（ケースB） | 看護師の助言に感動 | 周囲の支え |
| 妊娠中、夫は掃除以外の事は気を遣ってやってくれました。（ケースD） | 掃除以外の家事を行なう夫 | |
| 私の妊娠中に、妹の妊娠もわかり、お互い妊婦同士だったので気になる事を相談しながら助けあいながら過ごしました。（ケースA） | 子どものいる妹が相談相手 | |
| 妊娠中は特に（子どものいる）妹にいろいろ相談していました。（ケースA） | | |
| 助産師が一緒に頑張ってくれたので耐えることが出来ました。（ケースA） | 助産師の支援で出産を乗り越える | 周囲の支えで出産を乗り越える |
| 助産師がいなかったら下から産めなかったかもしれません。（ケースC） | | |
| 夫がいなかったら出産を乗り越えられなかったです。（ケースC・D） | 出産時の夫の支え | |
| （出産時）ずっと夫が付き添ってくれました。（ケースA） | | |
| みんながよくしてくれるので、私以上に幸せな人はいない感じです。（ケースA） | 周囲の育児支援のあるしあわせ | 周囲の支援によって満足のいく育児 |
| 周りは一人で子育てしないといけない人が大勢いますが、私には助けてくれる人がいっぱいいて、子どもも元気で、育児が苦しい感じではないです。（ケースB） | 周囲に支援され満足感のある育児 | |
| （育児で苦しいとき夫が）ちゃんと私のことを見てくれているとわかり、うれしかったです。（ケースC） | 夫の精神的な支え | 満足のいく周囲からの育児サポート |
| 今はお風呂は夫が９割方入れています。（ケースA） | 夫の直接的な育児サポート | |
| 夫は子供をあやすのも上手で、ミルクを飲ませるのもうまいです。（ケースA） | | |
| 子供が夜泣きしたときは彼と私で交互に抱いて落ち着かせています。（ケースB） | | |
| 母も育児に協力してくれます。（ケースA・B） | 母親からの直接的な育児サポート | |
| 私が子守で夜眠れないと話したら、わざわざ離島から小包で料理などを送ってくれます。買い物に行くことも大変なので助かっています。（ケースD） | 母親からの間接的なサポート | |

った【初めての子育ては大変】との体験を夫や両親の手伝いによって感じる＜周囲の育児支援のあるしあわせ＞や＜周囲に支援され満足感のある育児＞からくる【周囲の支援によって満足にいく育児】によって解消していた。そして、「(子どもを）世話をしていくうちに自分の子どもである自覚が沸いてきた。」という＜育児を通して母親を実感＞するといった【母親としての実感】体験をしていた。また、【母親としての実感】は＜育児を通して親としての成長の必要性＞を感じるといった【母親としての成長】につながり、子どもとの相互作用によって【子どもに癒される】体験となっていった。さらに、＜子育ては楽しい＞や＜子どもの反応がわかり楽しい＞といった【楽しい子育て】体験をしていた。子育てを通して子どもを＜一人の人間としての存在＞である【子どもを人として認識】や＜不妊治療で出来た子どもは貴重な存在＞といった【子どもは貴重な存在】である思いを抱いていた。

産後3ヶ月目では子どももある程度大きくなることから夫も子どもの扱いに慣れ、「今は子供のお風呂は夫が9割方入れています。」のように直接子どもの世話を行なう＜夫の直接的な育児サポート＞や日々の育児を気遣う＜夫の精神的な支え＞があった。また、初めての子育てを気遣い母親が子育ての手伝いをする＜母親からの直接的なサポート＞や遠く離れて住んでいる母親から「私が子守で夜眠れないと話したら、わざわざ離島から小包で料理などを送ってくれます。買い物に行くことも大変なので助かっています。」といった＜母親からの間接的なサポート＞から【満足のいく周囲からの育児サポート】体験をしていた。これらの【満足のいく周囲からの育児サポート】体験は【子育てに自信】が持てる体験に繋が

**表2　身近な人々の支えで母親としての自身をつけるに関するカテゴリー（続き１）**

| 対象者の語り | サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|---|
| お腹が大きい時が１番すごく妊娠の実感がありました。（ケースD） | 腹部膨大で徐々に妊娠を実感 | 徐々に妊娠を実感 |
| 自分の体格が大きいので大きい子が産まれると思っていました。（ケースD） | 子どものことを思う | 親である意識 |
| 妊娠中はよくお腹の子供に話しかけていました。（ケースA・B） | | |
| この子は、私たちを選んで産まれてきたのだと思っています。（ケースA） | 子どもから選ばれて親になった思い | |
| 子育ては大変だと聞いていましたが、本当に大変ですね。（ケースC） | 子育ては大変 | 初めての子育ては大変 |
| 自分が実際に、子育てをやってみると、大変であることがわかりました。（ケースB） | | |
| 何もかもが奮闘中です。（ケースD） | 初めての子育てに戸惑う | |
| 友だちの子どもを抱っこした事はありましたが、育児は全く初めてで、わからないです。（ケースD） | | |
| （小さい子どもの世話をすること）全くの初体験なので、怖々やっています。（ケースC） | | |
| （子どもが）泣いたらどうしたらいいのかわからず不安になります。（ケースB・C） | うまく対処できずに不安 | |
| 産んだときは本当に自分の子どもかなぁと思いましたがミルクを飲ませたり、世話をしているうちに自分の子どもであると自覚が湧いてきました。（ケースC） | 育児を通して母親を実感 | 母親としての実感 |
| 子育てをしていると、自分も親として成長しないといけないと感じています。（ケースA・B・C・D） | 育児を通して親としての成長の必要性 | 母親としての成長 |
| 夜は眠れないのでつらいのですが、子供の寝顔みたり、子供が笑ったりすると癒されます。（ケースD） | 子どもに癒される | 子どもに癒される |
| 子供に癒されながら子育てをしています。（ケースC） | | |
| 子供に手がかかるが、楽しいです。（ケースD） | 子育ては楽しい | 楽しい子育て |
| 子育ては、大変ですが、楽しいし、子供もかわいい。（ケースA） | | |
| 子供に声をかけたら「おーおー」と子供の反応があり、子育てがとても楽しいです。（ケースB） | 子どもの反応がわかり楽しい | |
| 子供には「よく産まれきたね」と話しかけると「うー」と反応し、よくおしゃべりします。（ケースA） | | |
| おしりが赤くなったら、こまめに洗って治すようにしていますので、おむつかぶれは今のところありません。（ケースA） | 予測した育児行動 | 子育てに自信 |
| 以前は母乳が出ていないのかもしれないという不安が強かったが、子供の体重もすごく増えていますし、ミルクを足さなくてもいいと知って、今のままでいいんだと思いました。（ケースD） | 自信がついた母乳育児 | |
| この子を守って、育てて行かないといけないと強く思います。（ケースB） | 子どもの保護 | 母親としての責任 |
| 最初はどうしていいのかわからなくて、おろおろしていたのですが、今はこの子を守り育てていくのは母親になった私の責任だと思っている。（ケースB） | 子どもの養育意識と責任 | |
| 子どもと２４時間つきあえるが母親なんだと強く感じます。（ケースD） | | |
| 自分の子供でもあり、一人の人間と感じがします。（ケースA） | 一人の人間としての存在 | 子どもを人として認識 |
| 子供は自分の分身であり、ひとつの人格でもあります。（ケースD） | | |
| 子供が早く大きくなって一緒に遊びに行くのがとても楽しみです。（ケースA） | 子どもの成長を楽しみ | 子どもの成長を感じる |
| 子供が反応を示す様になって、子供の成長が楽しみです。（ケースA） | | |
| 子供の写真を見比べると大きくなっていると感じます。（ケースD） | 子どもの成長を感じる | |
| 子供が一緒にいないと寂しく感じます。（ケースB） | 子どもは家族の一員 | 子どもは家族の一員 |
| 不妊治療を受けたことで、私たちも変わり、子供に恵まれた今、子供がいなかった生活は私には考えられません。（ケースA） | | |
| 何となく子供が出来たのではなく、本当に望んで頑張って出来た子なのですごく嬉しいです。（ケースD） | 不妊治療でできた子どもは貴重な存在 | 子どもは貴重な存在 |
| 私は注射をしたりして、普通には妊娠出来なかったので、こうやって子供が出来たこと自体が「すごい」と思っています。（ケースA） | 子どもは貴重な存在 | |
| 子供は伝える事ができないが、一人の人間としての意思はあると感じます。（ケースB） | 子どもの人間としての意思 | |

っていた。さらに＜子どもの保護＞や＜子どもの養育意識と責任＞という【母親としての責任】や＜子どもの成長を楽しみ＞にし＜子どもの成長を感じる＞といった【子どもの成長を感じる】体験から【子どもは家族の一員】であると思うようになっていた。そして＜子どもは貴重な存在＞で＜子どもの人間としての意思＞を感じるといった【子どもは貴重な存在】として子どものことを思っていた。

2）子どものいる友人との関係（表3）

「不妊治療中は、（子どものいる）友人とメールとかで連絡はとっていたのですが、距離をおく感じでした。」というように＜子どものいる友人と距離をおく＞といったように【不妊治療期に子どものいる友人との交流を避けていた】。しかし、産後3ヶ月目には、「いまでは友人は頼りになる存在です。」と述べているように＜子どものいる友人は頼れる存在＞に変化し、また、「先輩ママからいろいろ情報がもらえています。このちょっとした情報がうれしい、役に立っています。」と＜有効な先輩ママのアドバイス＞として受け入れ【有効な子どものいる人からのアドバイス】として捉えられるようになっていた。また、子どものいる友人から得た育児のアドバイスをもとにオムツかぶれを予防する行動がとれるようになったといった＜予測した育児行動＞や＜自信がついた母乳育児＞は【子育てに自信】につながっていた。さらに＜子育ては楽しい＞や＜子どもの反応がわかり楽しい＞といった【楽しい子育て】体験は＜徐々に母親として成長＞や＜子どもと共に母親として成長＞といった【母親として成長】体験につながっていた。

3）高年に伴う出産体験（表4）

出産時「微弱陣痛だったので生まれるまで2日かかった。」の発言のように＜時間のかかった出産体験＞や「吸引とか促進剤とか考えていませんでした。」という＜予想していなかった異常分娩＞より【異常分娩により長い出産体験】をしていた。さらに、出産後も続いた＜きつい後陣痛体験＞や＜帝王切開の痛みに耐えただけ＞といった【出産後の疼痛体験】あるいは「麻酔で痛くなかったので産まれた実感があまりなかった。」という【帝王切開術による産んだ実感のない出産体験】をしていた。しかしまた、帝王切開術になった対象の中には、＜子ども優先の帝王切開術に納得＞し、それを＜とても嬉しい出産体験＞と思い【帝王切開術に納得】した体験となっていた。吸引分娩になったもの＜助産師の支援で出産を乗り越える＞や「夫がいなかったら出産を乗り越えられなかった。」という＜出産時の夫の支え＞による【周囲の支えで出産を乗り越える】体験をしていた。

4）高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験（表5）

「出産が終わるまでは、無事に産まれてくるのか、高齢出産なので障害を持っていないかが心配でした。」や「（私は40歳なので出産直後）すぐに本当に子どもが五体満足なのか確認しました。」という＜高年出産に伴い子どもの障害への不安＞、排卵誘発剤の使用により妊娠に至ったケースAは「（排卵誘発剤を使用していたので）こんなに薬品を使って子どもが出来たときは大丈夫なのかという不安がありました。」のように＜不妊治療の子どもへの影響が心配＞といった【子どもの障害を気にする】体験をしていた。そして、「（子どもの）手や足も付いていると思った。」ように＜子どもの五体満足に安心＞するといった【子どもが無事に生まれた喜び】を感じていた。

## Ⅳ．考察

インタビューから見出された母親役割獲得の主観的体験から身近な人々の支えで母親として自信をつける、子どものいる友人との関係、高年に伴う出産体験、高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験をしていた。それらについて考察する。

### １．身近な人々の支えで母親として自信をつける

Rubinによると妊娠は心理的・社会的に母親になること、女性の自己システムと生活空間のなかに子どもを受け入れるための準備期間で[14]、この時期の母親モデルの存在は、Maternal　Identityを発展させるといわれている[12]。妊娠期は、＜子どものいる妹が相談相手＞になっており、＜妊娠・出産経験のある身近な人の存在＞はMaternal　Identityを発展させるために役に立っていたと考えられる。

産後1ヶ月目、産後3ヶ月目では、家族は子供の世話を一緒に行う直接的サポートと育児のアドバイスをする間接的サポートがあった。特に出産・育児の経験のある実母や妹の存在は、母親としての先輩モデルであるとともに親密さもあり、気軽に相談しやすくサポートを得やすい存在であると考えられる。また、距離的にも離れていても、宅配便による食事の支援等、家族が出来る方法で対象者をサポートしていた。これからさまざまな方法によるサポートを家族から得る事によって親として育児が行なえていた。これらのことより、サポートが母親役割獲得する上で重要な要因と考えられた。

**表3　子どものいる友人との関係に関するカテゴリー**

| 対象者の語り | サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|---|
| 不妊治療中は、（子どものいる）友人とメールとかで連絡はとっていたのですが、距離をおく感じでした。（ケースC） | 子どものいる友人と距離をおく | 不妊治療期、子どものいる友人との交流を避けていた |
| （子どものいる）友人と会っても、子どもの話や不妊治療の話に触れらるのが嫌で自分から距離をおいていましたが、今は普通に会っています。（ケースB） | | |
| いまでは友人は頼りになる存在です。（ケースB・D） | 子どものいる友人は頼れる存在 | 有効な子どものいる人からのアドバイス |
| 先輩ママからいろいろ情報がもらえています。このちょっとした情報がうれしし、役に立っています。（ケースA） | 有効な先輩ママのアドバイス | |
| おしりが赤くなったら、こまめに洗って治すようにしていますので、おむつかぶれは今のところありません。（ケースA） | 予測した育児行動 | 子育てに自信 |
| 以前は母乳が出ていないのかもしれないという不安が強かったが、子供の体重もすごく増えていますし、ミルクを足さなくてもいいと知って、今のままでいいんだと思いました。（ケースC） | 自信がついた母乳育児 | |
| 子どもが日々成長しているのがわかり楽しく子育てをしています。（ケースA） | 子育ては楽しい | 楽しい子育て |
| 子どもに自分の思いが伝わっているようで、子育ては楽しいです。（ケースB） | | |
| だんだん、育児に慣れてくると、泣くとお腹が空いている、満足すると眠る事がわかって楽しくなった。（ケースA） | 子どもの反応がわかり楽しい | |
| 徐々に母親になるかもしれません。（ケースA） | 徐々に母親として成長 | 母親として成長 |
| 子供の世話をしながら、だんだん親になっていくと思っています。（ケースB・D） | 子どもと共に母親として成長 | |
| 子供によって、親に成長すると思います。（ケースC） | | |

**表4　高年に伴う出産体験に関するカテゴリー**

| 対象者の語り | サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|---|
| 助産師が一緒に頑張ってくれたので耐えることが出来ました。（ケースD） | 助産師の支援で出産を乗り越える | 周囲の支えで出産を乗り越える |
| 助産師がいなかったら下から産めなかったかもしれません。（ケースC） | | |
| 夫がいなかったら出産を乗り越えられなかったです。（ケースD） | 出産時の夫の支え | |
| （出産時）ずっと夫が付き添ってくれました。（ケースA・B・C・D） | | |
| 微弱陣痛だったので産まれるまで２日かかりました。（ケースC・D） | 時間のかかった出産体験 | 異常分娩による長い出産体験 |
| 普通に産まれると思っていたので、吸引とか促進剤とか考えてもいませんでした。（ケースC・D） | 予想していなかった異常分娩 | |
| 後陣痛もきつく感じました。（ケースB） | きつい後陣痛体験 | 出産後の疼痛体験 |
| 産んだ実感よりも手術の痛みに耐えただけって感じでした。（ケースB） | 帝王切開の痛みに耐えただけ | |
| お腹の痛みだけ感覚がありました。（ケースA） | | |
| 麻酔で痛くなかったので産まれた実感があまりなかったです。（ケースA・B） | 麻酔の使用と帝王切開より産んだ実感がない出産体験 | 帝王切開術により産んだ実感のない出産体験 |
| 子供の事を考えて先生が帝王切開が良いと判断してくれて、良かったと思っています。（ケースA） | 子ども優先の帝王切開術に納得 | 帝王切開術に納得 |
| 帝王切開に決まったときは不安はなかったです。（ケースB） | | |
| 出産の時はとても嬉しかったです。（ケースA） | とても嬉しい出産体験 | |

**表5　高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験に関するカテゴリー**

| 対象者の語り | サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|---|
| 出産後すぐに本当に子供が五体満足なのかを確認しました。（ケースA・C・D） | 高年出産に伴う子どもの障害への不安 | 子どもの障害を気にする |
| 出産が終わるまでは、無事に産まれてくるのか、高齢出産なので障害を持っていないかが心配でした。（ケースB） | | |
| （排卵誘発剤を使用していたので）こんなに薬品を使って子どもが出来たときは大丈夫なのかという不安がありました。（ケースA） | 不妊治療の子どもへの影響が心配 | |
| （子どもの）手も足もついていると思いました。（ケースA） | 子どもが五体満足に安心 | 子どもが無事にうまれた喜び |

### 2. 子どものいる友人との関係

不妊治療中、女性は【子どものいる友人との交流を避ける】体験をしていた。これは、自分に子どもが出来ない事で劣等感があり、交流を避けることで不妊である自分を認めたくない思いが働いていたと解釈される。また、不妊の経験のない人は、不妊女性の心情を完全に理解できず15)、不用意な言葉や態度で、不妊症の人たちを傷つけることがある。そのような言動から自己を守るために【子どものいる友人との交流を避ける】行動につながっていたと考えられる。

しかし、産後１ヶ月目では子どものいる友人は、育児を行う先輩としてのポジティブな存在になっていた。それは、子どもができることにより、不妊であった意識が薄れ、子どものいる友人と母親同士としての新しい関係が形成されたからだと考えられる。このように、子どものいる友人との関係は、不妊治療期と育児期では大きく異なっており、不妊治療を受けた経験のある女性特有の主観的体験であると考えられる。

### 3. 高年に伴う出産体験

不妊治療は高年になって開始される場合が多いため[16)]、不妊治療後の妊娠は高年初産婦となりやすい。高年初産婦は軟産道や骨盤関節の硬化により分娩所要時間も時間を要し、帝王切開の適用になりやすい。

緊急帝王切開術は経腟分娩に比べて、出産体験を肯定的認識が低いと報告されているが[17・18)]、今回の対象者は分娩進行停止によって緊急帝王切開術になったが、【帝王切開術に納得】し、＜とても嬉しい出産体験＞と思っていた。このことは、陣痛に耐えたが、分娩が進行しないためやむを得ず帝王切開での出産となったためにそれに納得し、子どもが無事に産まれたことに満足したためと解釈される。しかし、同じ帝王切開術でも【帝王切開術により産んだ実感のない出産体験】として受け止めている者もいた。出産体験を否定的にとらえる者は自尊感情を低下させる[12)]。低い自尊心感情は、母親としての意識を低くするためMaternal identityの確立を困難にすると推測される。さらにMaternal identityの確立が困難な場合、母親役割獲得もスムーズに行なえないと思われる。よって、出産が肯定的体験になるように、出産時の精神的サポート、出産時の納得のいく説明、出産後の振り返りを通したフォローが必要である。

### 4. 高年妊娠に伴う子どもの障害を気にする体験

妊娠・出産期に【子どもの障害を心配】する体験から、不妊治療受診者の多くは高年で高年妊娠に伴う子どもへの障害のリスクや不妊治療に伴う治療の影響を長く心に抱いていた。実際に子どもの障害の有無を確認することによって不妊治療や高年妊娠による子どもへの影響の心配から解放され、子どもの受容につながっていた。

不妊治療の方法には、排卵誘発剤などの薬物使用や人工的な操作を伴うものもある。先天性奇形の多くは主要器官形成される妊娠初期に発症し[19)]、不妊治療の排卵誘発剤は妊娠成立以前に使用するので、胎児奇形発生としては関連しない。しかし、そのような知識を持たない女性は、子どもに異常はないかと【子どもの障害を心配】する主観的な体験しながら妊娠期を不安に過ごしていたと推察される。また、この【子どもの障害を心配】する主観的体験は、高年妊娠の女性も体験すると考えられるが、不妊治療という人工的な処置によって妊娠した女性の方がより強い思いを抱いていると考えられる。したがって、不妊治療により薬物や人工的な操作を伴う場合は、不妊治療による子どもへの影響へのインフォームドコンセントやカウンセリングの体制をしっかり整え、精神的フォローが行なえるようにする必要がある。

## Ⅴ　研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者が4名と少人数で一般化するには症例数が不足していた。また、不妊治療方法によっても不妊治療の体験が異なると推察されるため、今後の課題として不妊治療別の母親役割獲得を明らかにする必要がある。

さらに産後１ヶ月・３ヶ月に後向き研究を行ったことから今後は前向き研究を行い、不妊治療と母親役割獲得を明らかにする必要がある。

## Ⅵ　結論

1. 不妊治療後妊娠した女性の、身近な人々の支えは、母親役割獲得する上で重要な要因になっていた。
2. 子どものいる友人は、不妊治療期にはネガティブな存在として意識していたが、育児期では育児を行う先輩としてのポジティブな存在となっており、両時期ではその意味が大きく異なっていた。
3. 不妊治療を行う女性は、高年の方が多い。そのため、加齢にともない出産が困難になると予測される。困難な出産体験はMaternal identityの確立が困難であり、それが母親役割獲得にマイナスに作用すると考えられている。したがって出産体験が肯定的になるような看護支援が必要である。
4. 不妊治療により薬物や人工的な操作を伴う場合は、不妊治療による子どもへの影響等やカウンセリング

の体制を整える必要がある。

## 謝　辞

本研究に快く調査にご協力頂いたお母様方ならびに病院施設の院長・看護部長に深く御礼申し上げます。

本研究は平成20年度沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科の修士論文に一部加筆・修正したものであり、一部は第8回日本生殖看護学会学術集会で報告しました。

## 引用文献

1）平成11年度厚生科学研究費助成金（子ども家庭総合研究事業）生殖補助医療に対する患者の意識に関する研究：全国調査の結果から.

2）厚生労働省　精子·卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書

3）森岡由起子,千葉ヒロ子,森恵美(2001)：助産師が行う不妊症ケア～ＩＶＦの現場から～，PERINATAL CARE　新春増刊，70-83.

4）白井千晶：不妊治療患者の実態に関する社会学的研究，http://www.af-info.or.jp/jpn/subsidy/report2/2003/body/03D-C02-P152.TXT

5）千石一雄,石川陸男：不妊症治療後の妊婦の心理的ケア，Prenatal Care,13巻,84-88.

6）Barbara Eck Menning，R.N.，M.S.N（1982）：THE　Psychosocial Impact of infertility，Nursing Clinics of North America，Vol. 17，No.1，p 155～163.

7）新道幸恵,和田サヨ子（1990）：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院.

8）勝畑有紀子,石川浩史他（2005）：40歳をこえる高年初産の妊娠・分娩予後，日本産婦人科学会神奈川地方部会会誌，41（２），132－136.

9）大嶺ふじ子,儀間継子,宮城万里子,仲村美津枝,島尻貞子他（2000）：不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情について，母性衛生，第41巻４号,439～443.

10）水野千奈津,島田三恵子（2006）：不妊治療後の母子関係に関する研究,Nurse　eye，19（4），108-117.

11）Klaus,MH.Kennel.J:Maternal-Infant bonding　1976. 竹内徹,柏木哲夫訳（1979）：母と子のきずな　母子関係の原点を探る．医学書院.

12）Marcer,R.T.（1986）:First-timemotherhood,Springer Publishing.

13）Kenneth S.Robson,M.D.,and Howard A.Moss,Ph.D.（1970）:Patterns and determinants of maternal attachment,The Journal of PEDIATRICS, December, p976～985.

14）Reva　Rubin：Maternal　Identity　and　the Maternel　Experience，1997，新道幸恵　後藤桂子訳（1997），ルヴァン　ルビン　母性論，医学書院.

15）秋月百合,高橋都,斉藤民,甲斐一郎（2004）：不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究，母性衛生，46（１），126-135.

16）平成17年版国民生活白書

17）Marut,T.S,Mercer,R.T（1979）:Comparis of Primiparas’s Percetions of Varginsl and Cesarean Births Nursing Reserh,28(5),260～266.

18）東野妙子,近藤潤子（1988）：初回帝王切開術分娩の婦人の喪失と悲嘆過程の分析,日本看護科学学会誌,8（2），p 17～32.

19）青木康子他編集（2008）：助産学体系　3　妊娠・分娩の生理と病態，日本看護協会出版会.

# Maternal role attainment of Woman who got pregnant after general infertility treatment －Subjective experience until three months postpartum from the pregnancy to childbirth period－

Kumiko Chinen[1)], Kiyoko Tamashiro[2)]

**Abstract**

**【Objective】** The purpose of this study was to clarify the role of subjective experience of maternal role attainment from pregnancy to three months postpartum who had experience of general infertility treatment.

**【Method】** The semi-structured interview of " Consciousness as mother", "Feelings to the child", and "Situation of the social support" until three months postpartum from the pregnancy and childbirth period were done.Analytical methods to extract from the subjective experience of the interview transcripts, similar content together.

**【Results】** There were four subjective experiences of “Confidence is given as a mother with a support of familiar people.” ・“Relation to friend who has child” ・“Childbirth experience according to advanced age” and “Experience of worrying about child's trouble because of advanced age pregnancy” from an interview.For an experience providing a confidence as a mother with a support of surrounding people, she obtained “a confidence to raise a child” by “a satisfying child rearing support from surrounding environment” and felt “a responsibility as a mother”. For a relationship to a friend with a child, the relationship has been changed as acquiring “an advice from a person with an available child” by pregnancy while “avoiding an intercommunication for friend with a child during a infertility treatment.” In an experience of late childbearing, she had “a longer childbirth experience by abnormal labor” and “no actual sense of delivery due to a childbirth experience by Caesarean operation”. For an experience to worry about a child disability by late childbearing, she had an experience for “worrying about a child disability”.

**【Conclusion】**

1. A support by surrounding people was an important factor to acquire a maternal role.
2. For a relationship to a friend with a child, the friend’s existence became different between a infertility treatment period and child-rearing period.
3. To become a childbirth experience as a positive experience, it needs to be assisted through a mental support/convincing explanation at the time of delivery and a review after delivery.
4. It needs to securely consolidate a system of informed consent and counseling for child influence by infertility treatment and establish a circumstance to carry out a mental assistance.

**Key words：** Pregnancy after general infertility treatment、Maternal role attainment、Subjective experience、Support

1) Okinawa Prefectural College of Nursing, Doctoral Course
2) Okinawa Prefectural College of Nursing