

第12回日本生殖看護学会

2014.09.14、大阪

生殖看護の現状 ～生殖医療の多様化にともなう変化～

第12回日本生殖看護学会学術集会長
不妊症看護認定看護師 小松原 千曉
医療法人三慧会 IVF 大阪クリニック

日本産科婦人科学会は、2011年の出生児32人に1人が生殖補助医療による妊娠と報告した。その一方、晩婚化にともない不妊治療患者の年齢も高齢化が進んでおり、妊娠率は女性の年齢が37歳より低下をはじめ、40歳以上では急激に低下し、流産率は逆に上昇している。体外受精によっても妊娠に至らない患者は少なくなく、難治性不妊患者として長期間に渡って不妊治療を受けることとなる。実際に当院の初診時の平均年齢は、2004年の32.7歳から2012年では35.4歳と2.7歳上昇し、そのうち40歳以上の占める割合は20.7%であった。また、通院患者の平均年齢は36.8歳となり、いわゆる高年齢出産の年齢であり、40歳以上の患者は26.4%を占めている。

不妊治療を受ける患者の中には、妊娠不成立による自信や自尊心の喪失、妊娠するはずだった子どもとの未来の喪失、費用や時間の喪失など多くの喪失を体験する場合がある。治療経過の振り返りができないケースでは、喪失であることが認知されず、悲嘆過程を送ることなく治療が進行することも少なくない。具体的には、妊娠判定が陰性の結果であっても時間的な余裕がないことから、すぐに次の治療に向けてスケジュール立案を希望し、治療を再開するケースが多い。その結果、妊娠不成立に対する感情の麻痺が起り、悲哀感情に無意識にふたをすることにより、悲嘆は潜在化し複雑化しやすくなる。不妊治療にともなう喪失過程は、喪失感情を表現でき、治療の振り返りから事実や経過の認識ができ、徐々に適応へのプロセスである「悲哀の作業」によって、現実への適応ができるようになることである。その過程において、不妊カップルのライフサイクルの希望に沿った選択肢を見つけられるよう、必要な情報提供を行い、カップルで方針を意思決定できるような看護支援が重要である。また、たとえ、不妊治療の結果として妊娠・出産に至らなくても、夫婦で最良の不妊治療に取り組んだという実感が持てるプロセスへの支援が必要である。

生殖医療に関わる看護者は、このような高年齢の不妊治療患者の事例以外にも、第三者の配偶子や胚の提供による妊娠・出産を希望する事例、代理出産を国内外にて希望する事例、養子縁組を希望する事例、着床前診断・出生前診断を希望する事例、不妊治療終了と時を同じくして更年期を迎えた事例、性別違和（性同一性障害）カップルの挙児希望の事例、など様々な事例に遭遇する。また、がん治療前の妊孕性温存を含め、将来、子どもを希望する場合の精子・卵子・胚の凍結を希望する事例も増加している。初期の生殖医療での看護は、子どもを望む不妊カップルへの支援を中心に実践されてきたが、生殖医療技術の進歩、それによる家族形態の多様化にともない、看護の対象も大きく変化してきた。

現在、多種多様なニーズに対応すべく、他職種の医療専門職も参入してのチーム医療が進み、生殖看護はより高い専門性とともない他職種との協調性も求められている。そのような、生殖医療の多様化にともなう生殖看護の現状を報告していきたい。