

# 不妊患者の求める情報とストレスに焦点を当てた 不妊相談外来における看護援助の検討

Nursing Support for Infertility Counseling of Outpatients  
-a Focus on Stress and Information.

両角 未央<sup>1)</sup>, 内田小百合<sup>1)</sup>, 柏木 珠未<sup>1)</sup>, 秋田早紀子<sup>1)</sup>, 花輪ゆみ子<sup>1)</sup>, 遠藤 俊子<sup>2)</sup>  
MOROZUMI Mio, UCHIDA Sayuri, KASHIWAGI Tamami, AKITA Sakiko, HANAWA Yumiko, ENDO Toshiko

## 要 旨

- 【目的】不妊患者の情報収集手段や求める情報、ストレスを把握し、不妊相談外来における看護援助を検討する。
- 【方法】女性157名に属性、不妊治療の情報、不妊相談外来の希望、生活・治療ストレスについての質問紙調査を実施。
- 【結果】有効回答81名(回収率51.6%)、平均年齢35.2 ± 4.4歳、平均治療期間2.6 ± 2.6年だった。不妊治療の情報源はネット23.8%と最も多く、一般的な情報は医療従事者に求めなかったが、ストレス解消法等の個別的な情報を望んでいた。生活および治療ストレス得点に相関がみられた( $r = .665, P = .000$ )。
- 【考察】インターネットを利用する患者ほど一般的な情報は医療従事者には求めず個別的な情報やアドバイスを望んでいたことから、患者にとってより具体的個別的な情報提供ができる場としての不妊相談外来が必要である。不妊患者の属性とストレスには関連はなく、ストレスは個々特有であるため、ストレスの程度を判断するツールが必要であることが示唆された。

キーワード 不妊患者、不妊相談、情報、ストレス

Key Words Infertile Woman, Infertility Counseling, Information, Stress

## 1. 緒言

近年、生殖補助医療の進歩は著しく高度な不妊治療が開発されることは、子どもを欲しいと思うカップルにとって選択の幅が広がっている。その一方で治療を受ける人への心のケアの必要性が明らかになった。日本で体外受精・胚移植治療が始まり20数年になるが、治療技術の進歩に比べ心理面の支援体制は遅れている<sup>1)</sup>。そこでわが国では、女性の健康支援を充実したものにして、適切な健康教育や不妊を含む相談体制の確立を図るため、1996年に生涯を通じた女性の健康支援事業を創設し、不妊専門相談センター事業がスタートした。2003年には「不妊看護」の分野で認定看護師が誕生し、不妊看護認定看護師には相談能力が必要とあるように、不妊を抱える

人たちの心のケアを含む個人的・専門的な対応が求められている。話を聞いてほしい、カウンセリングを受けられる環境があることを知りたい、治療に活かせることを知りたいという報告<sup>2)</sup>があるように、不妊相談に対する期待は高い。

患者および患者夫婦の求めるサポートは情報提供と心理的サポートの2種類に大きく分けられると指摘している<sup>3)</sup>。不妊治療中の女性がセルフケアを獲得し、実行するためには適切で十分な情報の提供が必要である<sup>4)</sup>。また、不妊治療が不確実性を伴う治療であるため、状況認識(事実判断)を行うためには、治療成績や治療方法の有効性の限界について情報提供を進めていく必要があると阿部は指摘している<sup>5)</sup>。斎藤らの研究によれば、95%の人が不妊に関する情報を医療者に聞ける場があればよいと答えている<sup>6)</sup>。情報の具体的な内容について、鳥取県不妊専門相談センターによせられた相談内容は医療情報(検査・治療)や治療の悩み(迷い、不安、費用、仕事との両立)が多く挙げられた<sup>7)</sup>。さらに、不妊患者が情報を得る方法としては、不妊患者の情報源は大半がテレビ、新聞、インターネットなどメディアからのものであったと早坂は報告している<sup>1)</sup>。

受理日：2008年2月21日

1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(母子看護学)：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Maternity Nursing & Midwifery), University of Yamanashi

不妊治療を必要とする女性の多くは不妊とその治療からくる二重の心理的ストレスを抱えているという報告がある<sup>7)</sup>。不妊の悩みや不妊治療は、かつて経験したことのない心身のストレスを女性にもたらす<sup>1)</sup>。特に、体外受精・胚移植を受けた女性だけを対象とした心理的研究では、治療を受けたほとんどの人がひどくストレスに満ちた治療であることを指摘している<sup>1)</sup>。不妊治療中の女性の多くは、不妊であること、また不妊治療を受けることによって不幸福感、劣等感、罪悪感等をもちやすく、希望と失望のサイクルを繰り返すという。そのため不安が強く、自尊感情が低下しやすいなど心理的社会的なストレスを経験していると多くの研究が報告している<sup>8)</sup>。不妊であることに対してストレスを感じるだけでなく、妊娠に至らず落ち込むことが繰り返されることで更なるストレスが生じ、通院治療そのものがストレスになることさえある<sup>6)</sup>。

そこで生殖補助医療実施医療機関における不妊相談外来では不妊患者が求める情報や個々のストレスに合わせた個別相談を実施していく必要があることから、本研究の目的は不妊患者の情報収集手段や求める情報、ストレスを把握し、不妊相談外来における看護援助を検討する。

## II. 方法

1. 対象：生殖補助医療実施医療機関である大学病院における産婦人科不妊外来を受診した女性 157 名を対象とした。
2. 調査期間：2007 年 2 月から 4 月。
3. 調査方法：調査票は不妊外来受診時の診察時に担当医師が配布し、回答後対象者が密封したうえで当日あるいは次回受診日に留め置き法にて回収した。
4. 調査内容：対象者の属性、不妊治療に関する情報収集手段、不妊相談外来について、不妊治療中の生活ストレスおよび治療ストレスの回答を求めた。不妊治療中の生活ストレスおよび治療ストレスについては先行研究<sup>9)10)</sup>を参考にストレス項目を作成し、「全く感じない」から「大いに感じる」の 5 段階で示した。調査内容は不妊治療後の妊婦 6 名に回答を依頼し修正した。
5. 倫理的配慮：研究内容、匿名性の確保、医療サービスに関して不利益を被らないこと、調査結果は本研究目的以外に使用しないことを文書で説明した。調査票の投函をもって調査への同意とした。尚、本研究は A 施設看護部の倫理審査機関の承諾を得て実施した。
6. 分析方法：統計的分析には DrSPSSVer12 を用い、記述統計、生活・治療ストレス得点の関連をみるために、Pearson の積率相関係数を使用し、 $\chi^2$  検定、t 検定を行った。

## III. 結果

本研究の説明に同意し調査票に回答した 81 名 (回収率 51.6%) を分析対象とした。

### 1. 対象者の属性

分析対象 81 名の属性を表 1 に示す。平均年齢は 35.2 ± 4.4 歳 (範囲 26 ~ 46 歳) であり、配偶者の平均年齢は 37.6 ± 5.7 歳 (範囲 28 ~ 52 歳) であった。平均結婚期間は 6.2 ± 4.0 年 (範囲 0 ~ 19 年) であり、その内訳は 5 年未満 30 名 (37.0%)、5 年以上 10 年未満 30 名 (37.0%)、10 年以上 15 年未満 17 名 (21.0%)、15 年以上 1 名 (1.2%) であった。平均治療期間は 2.6 ± 2.6 年 (範囲 0 ~ 13 年) であり、その内訳は 1 年未満 27 名 (33.3%)、1 年以上 2 年未満 13 名 (16.0%)、2 年以上 3 年未満 14 名 (17.3%)、3 年以上 4 年未満 5

表 1 分析対象者の属性

項目	Mean±SD	範囲	n	%
年齢	35.2±4.4	26~46	79	97.5
無回答			2	2.4
配偶者の年齢	37.6±5.7	28~52	78	96.3
無回答			3	3.7
結婚期間 (年)	6.2±4.0	0~19	81	100.0
5年未満			30	37.0
5年以上10年未満			30	37.0
10年以上15年未満			17	21.0
15年以上			1	1.2
無回答			3	3.7
治療期間 (年)	2.6±2.6	0~13	81	100.0
1年未満			27	33.3
1年以上2年未満			13	16.0
2年以上3年未満			14	17.3
3年以上4年未満			5	6.2
4年以上			15	18.5
無回答			7	8.6
妊娠経験				
有			31	38.2
出産			17	54.8
流産			14	45.2
無			45	55.5
無回答			5	6.2
職業				
有			41	50.6
無			28	34.5
無回答			12	14.9
不妊原因 (複数回答)				
男性因子			27	29.3
女性因子			29	31.6
卵管因子			10	(10.9)
排卵障害			18	(19.6)
習慣性流産			1	(1.1)
原因不明			27	29.3
その他			9	9.8

名(6.2%)、4年以上15名(18.5%)であった。妊娠経験のある対象者は31名(38.2%)であり、そのうち出産した対象者は17名(54.8%)、流産した対象者は14名(45.2%)、妊娠経験のない対象者は45名(55.5%)であった。職業は有職者41名(50.6%)、無職者28名(34.5%)であった。不妊原因は、男性因子27名(29.3%)、女性因子29名(31.6%)、原因不明27名(29.3%)であり、女性因子の内訳は卵管因子10名(10.9%)、排卵因子18名(19.6%)、習慣性流産1名(1.1%)であった。

## 2. 不妊治療に関する情報収集手段

不妊治療の情報収集手段は、インターネット60.5%、雑誌・本55.6%、不妊治療を受けている人34.6%、医療従事者32.2%であった。どのような情報やアドバイスを望むか尋ねた結果、ストレス解消法やリラクゼーション方法についての情報やアドバイスを望む対象者は83.6%であり、検査・治療の目的や副作用、成績、費用についての情報やアドバイスは90%以上の対象者が望んだ。

表2に示すように、情報収集手段としてインターネッ

トを利用すると回答した対象者の年齢を分析した結果、35歳未満、35歳以上40歳未満、40歳以上で有意差( $\chi^2=6.5$ ,  $P=.040$ )がみられ、40歳未満の対象者が有意に利用していた。「インターネットを利用する」群と「インターネットを利用しない」群に分け、情報収集手段として医療従事者を選択するか分析した結果、有意差がみられ( $\chi^2=4.18$ ,  $P=.041$ )、インターネットを利用する対象者は情報収集手段として医療従事者を選択しない傾向が見られた。また、両群においてストレス解消法やリラクゼーション方法についての情報やアドバイスを望むか分析した結果、有意差がみられ( $\chi^2=6.0$ ,  $P=.014$ )、インターネットを利用する対象者はストレス解消法やリラクゼーション方法についての情報やアドバイスを有意に望んでいた。

## 3. 不妊相談外来

当院の不妊相談外来を知っているか尋ねた結果、知っている46名(56.8%)、知らない35名(43.2%)であった。知っている対象者のなかで、受診経験者は17名(36.9%)、受診未経験者は28名(60.9%)であった。受診経験者17名

表2 不妊治療の情報収集手段

	使用する		使用しない		無回答		$\chi^2$	P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
インターネット								
全体	49	(60.5)	30	(37.0)	2	(2.5)		
35歳未満	23	(67.6)	11	(32.4)				
35-40歳未満	22	(68.8)	10	(31.3)			6.46	0.04
40歳以上	4	(30.8)	9	(69.2)				
医療従事者								
全体	51	(63.0)	30	(37.0)	0	(0.0)		
相談する	14	(48.3)	15	(51.7)			4.20	0.041
相談しない	37	(71.2)	15	(28.8)				
ストレス解消法やリラクゼーション方法についての情報やアドバイス								
全体	47	(58.0)	26	(32.1)	8	(9.9)		
望む	43	(70.5)	18	(29.5)			6.00	0.014
望まない	4	(33.3)	8	(66.6)				
雑誌・本								
全体	45	(55.6)	34	(42.0)	2	(2.4)		
35歳未満	21	(61.8)	13	(38.2)				
35-40歳未満	18	(56.3)	14	(43.8)				
40歳以上	6	(46.2)	7	(53.8)			0.96	0.62
不妊治療を受けている人								
全体	28	(34.6)	51	(63.0)	2	(2.4)		
35歳未満	10	(29.4)	24	(70.6)				
35-40歳未満	13	(40.6)	19	(59.4)			0.97	0.62
40歳以上	5	(38.5)	8	(61.5)				
医療従事者								
全体	28	(32.2)	51	(67.6)	2	(2.4)		
35歳未満	11	(32.4)	23	(67.6)				
35-40歳未満	13	(40.6)	19	(59.4)			0.64	0.73
40歳以上	4	(30.8)	9	(69.2)				

に受診した理由を尋ねた結果、治療のオリエンテーションを受けるための5名(29.4%)、医師に勧められて10名(58.8%)、その他1名(5.9%)、無回答1名(5.9%)であった。不妊相談外来受診未経験者63名に受診希望を尋ねた結果、受診希望ありが47名(74.6%)、受診希望なしが12名(19%)であった。不妊相談外来を受診しない理由は、不妊相談外来の存在を知らなかった21名(26.6%)、予約方法がわからない18名(22.8%)、なんとなく予約しづらい14名(17.7%)、話す内容がない9名(11.4%)、時間がない8名(10.1%)、その他9名(11.4%)であった。

4. 生活ストレスと治療ストレス

生活ストレス得点(範囲1~40点)と治療ストレス得点(範囲1~70点)の両方に回答した対象者64名を分析対象とした。属性と生活・治療ストレス合計得点との関連はみられなかった。

1) 生活ストレス得点(α = 0.76)

生活ストレス得点の7項目の平均点、範囲を表3に示す。平均点の高い項目は「友人・知人の妊娠」4.2 ± 1.1点(範囲1~5点)、「経済的負担」3.8 ± 1.2点(範囲1~5)、「周りからのプレッシャー」3.6 ± 1.2点(範囲1~5)であった。平均合計点は22.1 ± 5.2点(範囲8~34)であった。

2) 治療ストレス得点(α = 0.85)

治療ストレス得点の9項目の平均点、範囲を表3に示す。平均点の高い項目は「検査」3.1 ± 1.0点(範囲1~5)、「治療効果」3.8 ± 0.9点(範囲1~5)、「待ち時間」3.6 ± 1.2点(範囲1~5)、「治療を中断あるいは終結する時期の検討」3.6 ± 1.2点(範囲1~5)、「治療をステップアップするかどうかの検討」3.5 ± 1.2点(範囲1~5)、「検査に関する苦痛」3.4 ± 1.0点(範囲1~5)、「治療に関する苦痛」3.4 ± 1.0点(範囲1~5)であった。平均合計点は30.5 ± 6.1点(範囲18~41)であった。

表3 生活ストレス得点と治療ストレス得点 (n = 64)

	Mean±SD	範囲	
生活 ス ト レ ス 得 点	仕事との両立	2.9±1.5	1~5
	家庭との両立	2.5±1.1	1~4
	経済的負担	3.8±1.2	1~5
	夫婦の考えのずれ	2.3±1.3	1~5
	相談相手がいない	2.8±1.4	1~5
	周りからのプレッシャー	3.6±1.2	1~5
	友人・知人の妊娠	4.2±1.1	1~5
合計点	22.1±5.2	8~34	
治 療 ス ト レ ス 得 点	通院時間	2.9±1.3	1~5
	待ち時間	3.6±1.2	1~5
	検査	3.1±1.0	1~5
	治療効果	3.8±0.9	1~5
	検査に関する苦痛	3.4±1.0	1~5
	治療に関する苦痛	3.4±1.0	1~5
	治療における副作用	3.2±1.1	1~5
	治療をステップアップ するかどうかの検討	3.5±1.2	1~5
	治療を中断あるいは 終結する時期の検討	3.6±1.2	1~5
合計点	30.5±6.1	18~41	

3) 生活ストレス得点と治療ストレス得点の関連

生活ストレス得点と治療ストレス得点の関連は表4のような結果となった。

「⑤検査に関する苦痛」は、「夫婦の考えのずれ」(r = .422, P = .001)、「周りからのプレッシャー」(r = .30, P = .016)、「家庭との両立」(r = .28, P = .024)の3項目と関連がみられた。

「⑥治療に関する苦痛」は、「夫婦の考えのずれ」(r = .54, P = .000)、「家庭との両立」(r = .31, P = .014)、「経済的負担」(r = .29, P = .020)の3項目と関連がみられた。

「⑧治療をステップアップするかどうかの検討」は、

表4 生活ストレス得点と治療ストレス得点の相関

生活ストレス得点 治療ストレス得点	仕事との両立		家庭との両立		経済的負担		夫婦の考えの ずれ		相談相手が いない		周りからの プレッシャー		友人・知人の 妊娠		合計得点	
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
①通院時間	.335	.007	.388	.002	.250	.046	.361	.003	.340	.006	.237	.059	.390	.001		
②待ち時間	.125	.327	.203	.108	.262	.037	.426	.000	.358	.004	.230	.067	.315	.011		
③検査	.167	.187	.054	.669	.050	.695	.212	.093	.198	.117	.098	.440	.108	.394		
④治療効果	.310	.013	.139	.274	.069	.588	.246	.050	.178	.160	.252	.045	.271	.030		
⑤検査に関する苦痛	.164	.196	.282	.024	.058	.648	.422	.001	.191	.130	.299	.016	.113	.372		
⑥治療に関する苦痛	.184	.145	.305	.014	.290	.020	.538	.000	.212	.092	.213	.091	.130	.304		
⑦治療における副作用	.236	.061	.121	.340	.287	.021	.385	.002	.260	.038	.239	.058	.313	.012		
⑧治療をステップアップ するかどうかの検討	.187	.140	.278	.026	.104	.413	.326	.009	.456	.000	.403	.001	.324	.009		
⑨治療を中断あるいは 終結する時期の検討	.104	.413	.215	.088	.098	.443	.319	.010	.417	.001	.113	.374	.183	.147		
合計得点															.665	.000

「相談相手がいない」( $r = .46, P = .000$ ), 「周りからのプレッシャー」( $r = .40, P = .001$ )など5項目と関連がみられた。

「⑨治療を中断あるいは終結する時期の検討」は、「相談相手がいない」( $r = .42, P = .001$ ), 「夫婦の考えのずれ」( $r = .32, P = .010$ )の2項目と関連がみられた。

#### IV. 考察

##### 1. 患者の特徴

本研究における平均年齢は、2000年の不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告<sup>11)</sup>(以下2000年意識調査報告とする)の平均年齢35.1歳とほぼ同様であり、職業の有無についても同様の結果であった。

2000年意識調査報告<sup>11)</sup>における治療期間は平均4.3年であった。不妊治療の一般的手順から考えると、不妊治療を始めて2年目以降で高度生殖医療に移行すると言われて<sup>12)</sup>いる。本研究で平均治療期間が2.6年であったことは、当院が県内で唯一顕微受精を行っている施設であり、不妊原因が確定できた患者が他病院からの紹介で受診するケースがあるという特色が、治療期間が短い要因の一つではないかと考えるが、本研究では明確にできなかった。

不妊原因の割合は、女性側が1/3、男性側が1/3、双方ともに何らかの原因が認められる場合が1/3であると齊藤らは報告している<sup>13)</sup>が、本研究でも同様の結果であった。

当院の不妊相談外来を知っている患者は約半数程度であったが、不妊相談外来を知っていたのに受診しなかった患者も多く、受診しない理由は、中田らの研究<sup>2)</sup>で示された、予約方法がわからない、予約しづらい、話す内容がない、時間がないといった理由と同様であった。

以上のことから、通院中の患者の特徴は治療期間が短いこと以外にはみられなかった。

##### 2. 不妊患者が求める情報や提供方法における看護援助のあり方

医療技術の発展と同時に不妊治療に関する情報は、新聞、雑誌やインターネットなどから入手でき、これらの情報は、カップルが妊娠するための選択肢の可能性を考える機会となる一方、必要な情報を取捨選択しなければならぬと岡永らは指摘している<sup>14)</sup>。また、齋藤らは、マスメディアにより伝えられる多くの情報は一般論であり、個々の不妊患者にあてはまる適切な情報でない場合も多いが、患者は情報の自己への適否が判断できず、それらの情報を鵜呑みにすることがあり、誤った情報を自分に当てはめて思い悩むことになる<sup>15)</sup>と指摘している。本研究において不妊治療の情報収集源として最も多かったのがインターネットであり、検査や治療の方法や副作用といった一般的な情報は医療従事者には求めず、インター

ネットを利用する患者ほど個別的な情報やアドバイスを望んでいる結果となった。このことから、自分自身の個別的な情報の理解を望んでいるのではないかと、インターネットを積極的に利用し一般的な情報を理解した人ほど、また、自分自身の不妊についての情報収集や学習ができる人ほど自身の治療と向き合えるのではないかと考える。情報化社会といわれて久しく、IT化の流れのなかで、情報収集源としてインターネットを利用することは当然の流れである。治療のアウトカムやエビデンスに基づいた情報といった質の高い情報提供を行い、患者がより個別的な問題解決ができる場となる不妊相談外来のあり方を検討する必要があると考える。現在のところ個別の対応の詳細は明確になっていないことから、今後の検討課題にしたいと考える。

また、当院の不妊相談外来が開始されて1年が経過しているが、不妊相談外来の周知が不十分であった。生殖医療センターのホームページは開設されているが、不妊相談外来については掲載されていない。インターネットで情報収集を行なっている患者が多い現状から考えて、インターネットをうまく活用した不妊相談外来の周知を行っていく必要が示唆された。

##### 3. 治療・生活ストレスの関連から見た看護援助のあり方

年齢、治療期間、不妊原因、仕事の有無とストレス得点には関連がみられず、ストレスは個々特有のものであることがわかったことから、不妊治療に関わるストレスがあるかないかの判断は患者の条件によって看護する側から振り分けることができないと考える。通院中の多くの不妊患者の中から不妊相談でのアドバイスが必要な患者を選択するためには、ストレスの程度を判断するツールが必要である<sup>16)</sup>と考える。患者の側からみたストレスの有無や程度を判断できるツールを作成し、スクリーニングすることで、不妊相談外来をより必要とする患者に接近できると考える。

治療のなかでも体外受精に伴う検査や処置の妻の身体的・精神的負担は大きい。そのうえ、夫が積極的に治療プロセスに協力していない、あるいは妻がそのように受け止めた場合には、妻と夫の隔たりを感じるとともに、自分が単独で妊娠に対する責任を背負わされていると感じ、妻のストレスが高まる可能性がある<sup>16)</sup>と指摘している。本研究でも夫婦の考えにずれが生じると検査や治療に関する苦痛がストレスと感じることにつながる結果が得られたため、妻と夫の認識のずれが生じた場合はその調整役を担っていく必要がある。さらに、治療のステップアップや治療の終結を検討する際にも、夫がキーパーソンとなる。本研究でも夫婦の考え方のずれが生じると、治療のステップアップや治療の終結を検討していくストレス

が高まる結果となったため、夫を交えた不妊相談も行っていく必要性が示唆された。家族調整を伴うカウンセリングは医療カウンセラーだけでなく、心理カウンセラーによる専門的な相談が必要となることも考えられた。

## V. 結論

1. インターネットを利用する患者ほど一般的な情報は医療従事者には求めず個別的な情報やアドバイスを望んでいたことから、患者にとってより具体的個別的な情報提供ができる場としての不妊相談外来が必要である。
2. 不妊患者の属性とストレスには関連はなく、ストレスは個々特有のものである。
3. 夫婦の考えのずれからくるストレスと検査や治療の苦痛および治療のステップアップや終結からくるストレスに関連が見られた。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、病院関係者の皆様、また、本論文作成に際しましてご指導いただきました山梨大学大学院医学工学総合研究部(母子看護学)遠藤俊子教授に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 早坂祥子(2005)不妊女性の心理に関する研究—体外受精・胚移植を受ける女性と対処行動について—。母性衛生, 46(2):292-299.
- 2) 中田史子, 平山史郎, 岡親弘, 他(2006)カウンセリングサービスの利用に関する実態調査。日本受精着床学会雑誌, 23(1):253-258.
- 3) 實崎美奈, 宇都宮隆史, 上野桂子, 他(2003)不妊症患者に対するサポートのあり方。日本不妊学会雑誌, 48(3・4):27-31.
- 4) 森明子(2007)不妊治療初期の女性に対するストレスマネジメント・サポートプログラムの開発と評価。日本生殖看護学会誌, 4(1):4-15.
- 5) 阿部正子(2004)体外受精を継続している不妊女性の治療への思い—不妊治療における意思決定支援のあり方を考える—。日本看護学会論文集 第35回母性看護, 128-130.
- 6) 斎藤さおり, 菊池裕子, 渡部早知子(2003)不妊症患者の心理と支援。米沢市病院医学雑誌, 23(1):19-22.
- 7) 大野原良昌, 左野美津代, 皆川幸久, 他(2005)鳥取県不妊専門相談センターの現状と課題。鳥取医学雑誌, 33(2):79-82.
- 8) 森明子, 有森直子, 桃井雅子, 他(2005)ストレスを軽減するケアプログラムへの不妊治療早期の女性のニーズ—フォーカスグループインタビュー法を用いて—。日本不妊看護学会誌, 2(1):12-19.
- 9) 陳東, 森恵美, 望月良美, 他(2006)不妊治療のために来院している女性のストレスを軽減する看護介入プログラムの開発。日本不妊看護学会誌, 3(1):4-10.
- 10) 小泉智恵, 中山美由紀, 上澤悦子, 他(2005)不妊検査・治療における女性のストレス。周産期医学, 35(10):1377-1383.
- 11) 石山元子, 伊藤妙子, 栗原順子, 他(2000)新・レポート不妊不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告。フィンレージの会, 8-13.
- 12) 村本淳子, 高橋真理(2005)ウイメンズヘルスナーシング概論—女性の健康と看護—。ヌーベルヒロカワ, 東京, 52.
- 13) 齊藤誠一郎, 青野敏博(2002)助産学大系第2版第2巻人間の性・生殖。日本看護協会出版会, 東京, 217.
- 14) 岡永真由美, 橋本富子, 高田昌代, 他(2005)不妊にまつわる悩みの相談—大阪府不妊専門相談事業の取り組み—。母性衛生, 46(2):412-420.
- 15) 齋藤益子, 木村好秀(2005)不妊患者の特性と看護の困難性。周産期医学, 35(10):1409-1413.
- 16) 阿部正子(2005)体外受精の受療にかかわる夫婦の意思決定状況—妻の認識している夫の関わりとそれに対する妻の思いに焦点をあてて—。周産期医学, 35(10):1389-1398.