

日本不妊看護学会ニュースレター No.10

Japanese Society of Infertility Nursing (J.S.I.N)

第4回日本不妊看護学会学術集会へのお誘い

学会テーマ 「社会にむけて発信しよう～生殖医療の現場とサポーター」

遠 藤 俊 子

(山梨大学大学院医学工学総合研究部)
(第4回日本不妊看護学会学術集会長)

2006年は、医療への大きな変化が実施されます。その中心概念は「利用者主体の医療」です。私たち医療者は、人は100人いれば100通りと頭では理解していますが、実際の医療現場において、このことを実現するのがとても難しいことも実感しています。非常に忙しい現場は、とすると業務の効率性から、一人一人の利用者の方々にゆったりと時間を取れないジレンマを常に持っています。また、自分の価値観が揺さぶられる利用者を苦手とする経験も数多く味わっていることでしょう。

不妊相談あるいは医療を受けられる方々の希望は、「自分の気持ちをわかって欲しい、自分が欲しい情報提供をして……」と個々に応じたプログラム（オーダーメイドの相談）です。基本的には、医療を受ける皆様は、すべてそう思っ

ていらっしやるでしょう。では、どのようにしたら個々の利用者に応じたオーダーメイドのケアが可能になるのか。不妊医療に関わる様々な職種の専門性の組み合わせと数が、重要になってきます。どのくらいの人数が必要で、どのような役割を持つのか……実はこれは一概に言えないでしょう。施設の規模や利用者の数、どのような職種で構成されて

いるのか等々、そこに勤務している皆様で話し合っ

て決めていかなければなりません。しかし、そこに働く看護職の働きかけで、変化を起こすことは可能と考えています。不妊看護認定看護師の力が発揮されることを期待しています。日本看護協会では、平成12年10月から「不妊看護認定看護師教育課程」の開講（神戸研修センター）、翌年不妊看護認定看護師誕生（14名）、その後3年が経過し、現在40名の認定看護師が活躍しております。

目次

* 第4回日本不妊看護学会学術集会へのお誘い	1
* 遺伝検査とナーシングケア 9号続編	2
* 不妊治療の理解と心に寄り添うケアを	4
* 勉強会報告	5
* 研究助成のお知らせ	6
* 理事会報告	7
* 事務局からのお知らせ	8

全国にARTを行う医療機関は600を超えていますし、相談機関も92箇所もあり、その数に比較したらため息がでますが、砂漠の中にきらきら光る「金」のような感触を感じています。

認定看護師の役割は、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する（実践）。特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う（教育・指導）。特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う（相談）の3つの機能です。利用者に一番近いところにあって、心身ともにケアできる立場で、多職種の中で調整的な機能が最も期待されて

いるのではないのでしょうか。最初に述べました医療改革の中では、エビデンスを示すことで診療報酬への変化も示されています。不妊看護の一線にいらっしゃる方のデータから、今までなかなか評価されてこなかった看護への評価も可能になります。多職種が混在している中で、他職種からも理解され、利用者にみえる存在になる事などが求められています。

第4回目になります今年の学会は、果物の美味しく温泉が沢山あります山梨の地で開催します。ご自分の心と体を自然の中で癒して、明日への英気を取り戻しませんか。お待ちしております。

遺伝検査とナーシングケア

国際医療研究所IMT College

荒木重雄

*9号の「遺伝検査とナーシングケア」の続きです

同胞に乳癌が認められた例

6人の姉妹のうちの2人が乳癌となった

家族Bでは乳癌や卵巣癌の家族歴を有していなかったが、6人の同胞の一人であるBrendaが30歳で乳癌と診断された。Brendaが診断された2年後にMaryが41歳で乳癌と診断された。6年後にBrendaは再び乳癌と診断された。その後間もなく4人の姉妹は遺伝カウンセラーのグループセッションに参加した。

癌を発症した2人の姉妹は

乳癌遺伝子が陽性であった

BrendaとMaryはBRCA1とBRCA2の検査を受け、両者ともにBRCA1が陽性であった。LindaとArleneは検査を選択せず慎重な監視を受けることになった。4人の姉妹は全員が結婚しているか、あるいはパートナーを有しているが6人の同胞に子どもがいるものはいなかった。インタビューを受け

たのはBrenda、Mary、Lindaの3人であった。

乳癌と卵巣癌の感受性に関わる遺伝子の検査が

家族にいろいろな影響を与えた

遺伝診断を受けるか受けないかの決定に対し、インタビューを受けた3人の姉妹は自分の家族や親族とは感情的に深く結びついており大変支援されたと述べている。配偶者は支援してくれたが、遺伝診断やリスクを低下させるための選択肢の意思決定には関わっていなかった。

Brendaは「私たちの血はつながっており一緒に育ち家族としてつながりが深く、両親も同じであるのに反応は違っていました」と述べた。家族内にBRCA遺伝子があるかも知れないという点に関し、Maryは「はじめは一つはあるかも知れない」と考えていたが、Brendaは「どちらかわからない」というよう考えであった。遺伝カウンセリングで得た情報をどのように活用するかということは4人の姉妹で異なっていた。

他の二人の姉妹はBRCA検査を 受けないことを選択した

乳癌の既往歴を有するBrendaとMaryはBRCA検査をみてリスクを低下させるための手術を受けることに決めた。他の二人の姉妹はBRCA検査を受けないことを選択した。Lindaは遺伝診断を受けたとしても何も変わることはないと言っている。Lindaは、「私は6か月毎にスクリーニングを受けるより両側の乳房切除と子宮摘出を受けることを選択すると思います。今はまだその準備はできていませんが、今まで疾患を一度も有しておらず異常のない臓器を予防的に摘出することは困難を伴います」と述べている。

乳房の摘出や乳房形成術の選択に関し 姉妹間で考えが異なった

Brendaは「初めは乳房切除術を受けるという考えはありませんでしたが、乳房を一つ切除し不均衡の状態にはなりたくありませんでした。人工の乳房や再建手術を受けたくなかったので、私は両方手術を受けることにしました。そこが私とMaryとの考えが違っていたところです」と述べている。Maryは再建手術も望んだがBrendaはそれを望まなかった。

Brendaは「私たちはお互いの意見を尊重しましたが彼女の決断を理解することは全くできませんでした。彼女も私の決断を理解することはできません。でもそれでいいのです、決断は個人的なものですから」と述べている。

グループセッションによる 遺伝カウンセリングの受け止め方も異なった

グループセッションによる遺伝カウンセリングが役立つかどうかということに関し、Lindaは「私たちにとっては役立ちました。私たちは強い絆を持っていますから。これが家族の問題なのです」と述べている。Maryは「悪くはありませんでした」という回答であった。Brendaは「私たち4人はまったく異なった反応をしていました。4人一緒というのは困難でした。医師や遺伝カウンセラーらは4人が

らの重圧を感じたことと思います。私の末の妹はあまり多くを尋ねることはありませんでした。ただショックを受けてそこにただけのように思います」と述べている。インタビューの後半でBrendaは検査を受けた後、一人で家に帰ったと述べている。家族からの支援を沢山受けたことはすばらしかったが、同時に疲れてしまったという感想を述べている。

ま と め

遺伝診断はもはや遺伝専門家の領域に留まっていない。それは急速にヘルスケアの一部になりつつある。残念ながら遺伝診断を提供している臨床家の多くは専門家のプロトコールに従っていない可能性もある。例えば、ハンチントン病の支援団体の会員で若い男性が彼の病気のことについて話していた。「彼は祖母がハンチントン病のために亡くなっていることを知っていたが、家族内で検査を受けたものは誰もいなかった。彼の父親も叔父も叔母も検査を拒否していた。彼とその妻は子どもを持ちたいと考えており検査を受けたいと考えようになった。家庭医に電話し希望を伝え医師がハンチントン病の検査を行った。検査の前後にカウンセリングはなかった。また、倫理的問題や社会的問題に関する話し合いもなかった。幸いにも検査は陰性であった。若い男性と妻は安心して彼の父親の権利も侵すことはなかった」という状況が紹介されている。

このような事例、また、この論文で紹介された2組の家族の状況からも判るように、助産師を含むヘルスケア専門家が遺伝診断に伴う倫理的問題や社会的問題を十分に認識し対応しなければということを示している。

お わ り に

今後、遺伝の分野を含め診断や治療の分野ですます技術革新が進むものと思われます。その様な急激な変化に、どのように対応すればよいかということが大きな問題です。現在でも、医療を担う側と医療を受ける側の間で、いろいろな困難な問題が起きています。ナーシングケアに携わる専門職に対する期待は益々高まるものと予想されます。

尚、今回の原稿の資料は国際医療技術研究所が主宰するIMT Collegeの最新看護学一助産学講座のテキストから引用したものです。

不妊治療の理解と心に寄り添うケアを

東邦大学医学部看護学科

齋藤 益子

今回、「不妊に対する理解とよ接のための普及事業」の企画委員として「不妊マニュアル」の作成と榊t治噓に関する講壇を行う機会を得た。

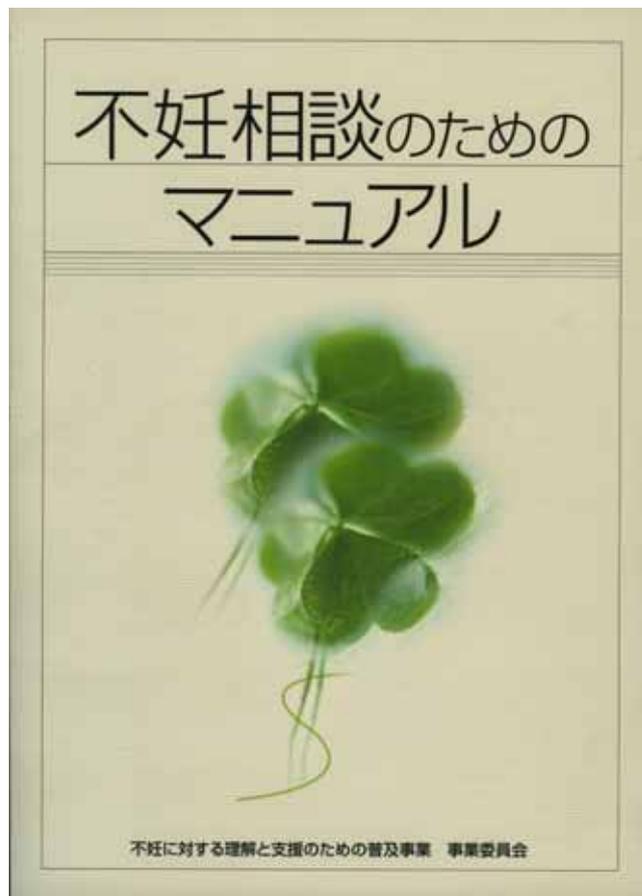
般病院や地域では不妊患者に関する機会は少なく、研究的な取り組みも少ない現状であったが、昨今、出産施設でも不妊治療後の産婦との出会いが多くなっている。

不妊症の患者は、何ら不自由のなかった生活から治療により心身に様々なストレスをうける生活になる。特に女性には、検査や治療に伴う苦痛や時間的拘束が大きく、時には仕事や家事を犠牲にすることも余儀なくされる。また、性生活という最もプライベートな側面が治療の対象となり、個人の生活や家族関係などを医療者にさらけ出さねばならない。ときには妊娠のための義務的な性交が指示され、生体件に集約された性生活になり連帯性や快楽性などの側面は軽視されがちになる。その結果、不妊治療が終結した時に夫婦の性生活も終了したというケースもあり「子どもを産むためだけの性だったのか」と人間の性の意味を改めて考えさせられる。

「治療をこのまま続けていてよいのだろうか」「こんなに犠牲を払った結果、果たして妊娠するのだろうか」「施設を変えた方がよいのでは」など、様々な患者の不安や思いがある。

不妊治療は外来で行われることが多いが、一般的には外来での看護は十分とはいえない現状がある。産婦に対しては定期的に保健指導や母親学級、地域での両親学級など学習する機会が多いが、不妊治療者に対しては同様に定期的な面接相談や集団教育をシステムとして実施することを提案したい。そうすることで、治療に伴い女性を感じる不安や悩みを先取りした予防的教育が行え、治療時に十分聞けなかったことも納得できるまで聞く機会となり、安心して治療を受けることが出来る。外来や地域での教育・相談活動の充実、これからの不妊看護の課題であり、そのためには不妊治療の内容を理解し、患者の心身の状況を察して言葉かけや対応をする必要がある。患者の心を常に感じとれる高い感作を持ち、複雑な心情に寄り添うことが出来る看護者の育成が急務である。

今剛作成した不妊相談マニュアルは、体外受精に関する最新知識からカウンセリングの基本、相談への対応例としてのQ&Aなど、基本的な不妊に関する知識を得られるように編集されている。関係者が不妊患者を理解し機謙を受けるときめ参考になれば幸いである。



関西地区勉強会報告

日時：平成18年1月14日 14:00～16:00

場所：神戸研修センター

参加者：17名

テーマ：「減胎手術後、破水した事例」

事例検討（グループワーク）

事例を通した生命倫理についての全体討議

事例内容

体外受精で3個の新鮮胚移植を行い、3胎妊娠するが1胎減胎手術を施行し外来通院で経過をみていた。妊娠16週に前期破水し入院管理となる。入院当初、「これからどうなるのですか？ 赤ちゃんは大丈夫ですか。」と夫婦共に現在の状況に驚きショックを受けていた。2～3日するとCRPが上昇し、発熱がみられ、感染兆候が現れる。主治医からの情報提供は、現在の病状、胎児の予後、未熟児専門の医師の見解などであった。A氏は、胎動を感じながら、「赤ちゃんはがんばっている。私もがんばりたい。」と妊娠継続を望んでいたが、その他の家族は妊娠継続に積極的ではなかった。夫婦の決断で、妊娠18週に残り2胎の人工妊娠中絶を行った。

情報提供についての意見

- ・ 胚移植する前に多胎妊娠の可能性があることを情報提供しているが、実際に多胎妊娠した場合、減胎の情報を含めた妊娠・出産・育児についてまでの情報提供ができているのか。
- ・ 胚移植する前に上記の情報を受けたとして、対象者はその状況をどこまでイメージできるのか。また、イメージしたがために、妊娠しなかった場合に戸惑いはないのだろうか。
- ・ 一回の情報提供では無理なので、対象者に合わせた説明の仕方を考える必要がある。
- ・ 多胎のリスクの説明時、イメージがしやすいように具体的な例を挙げて説明する。たとえば、「3人子どもができたら、子育てはどうしますか」「あなたのご両親はおいくつですか」など、自分の立場・状況をイメージさせ、現実をみつめて考える時間を与えることが大切である。

報告者 戸田・久保島・中川（不妊看護認定看護師教育課程研修生）

- ・ 看護者にも自分の倫理観・価値観があり、自分の価値観と違った選択をした対象者に対して、否定的な態度を出さないか心配な面もある。
- ・ 倫理を含めた施設の体制を整えて充実させ、看護者がいかに対象に関わっていくかなど、今後の課題はたくさんあるのが現状である。

まとめ

倫理は答えがない。その時その人が考えるものである。看護者は自らの価値観をきちんと捉えて、自分自身と異なった倫理観を持つ人に対しても、全力で援助していくことが大切である。

アンケート結果

勉強会の内容：参考になった	16名
あまり参考にならなかった	1名
勉強会の形式：形式は適当であった	16名
形式はあまり適当でなかった	1名
全体の感想：倫理観を見つめ直す機会になった	5名
視野を広めることができた	2名
参考になった	6名
患者の決定を医療者として	
支援していきたいと感じた	3名
普段のケアを振り返る機会となった	1名
適切な情報提供の必要性を感じた	2名
難しさを感じた	1名
その時々で患者と共に	
考えることが必要と感じた	1名
討議の時間がもっと必要と感じた	1名
今後、取り上げたいテーマ	
着床前診断	6名
地域活動	3名
胚移植時の情報提供	2名
多胎妊娠・出産後の援助	1名
AIDと出自を知る権利	1名
セックスストレスのケア	1名
その他の意見：色々な職種の参加による活発な意見交換を希望	1名

いよいよ研究助成の 受付開始!!

8月の総会でご報告させていただきましたが、平成18年度より研究助成を開始いたします。助成金額は些少ではありますが、不妊看護学会の発展に日頃からご尽力いただいております皆さまからのご応募を心からお待ちしています。なお、詳細につきましては、学会ホームページ (<http://jsin.umin.jp>) をご参照下さい。

研究助成募集要項

【研究助成の趣旨】

不妊看護の実践に関する調査・研究を支援するために、会員を対象とし、研究費を助成し、不妊看護の発展を図ることを目的とする。

【助成の対象】

個人又は共同の研究者を対象とする。

【応募資格】

1. 研究代表者は会員であって、会員歴2年以上である者。
2. 共同研究者は、申請時に本学会会員である者。

【助成金】

研究助成金は研究計画一編につき5万円を限度とし、当該年度の研究助成は2件までとする。

【研究助成期間】

平成18年9月1日～平成19年8月31日までの1年間とする。

【応募方法】

1. 学会所定の研究助成申請書に必要事項を記載し、13部（正1部、副12部）を学会事務局宛に「研究助成申請書類在中」と朱書きし、書留で送付する。申請書類は返却しない。
2. 応募受付期間：平成18年4月1日～6月30日

【選考及び助成の決定】

研究助成審査会において選考審査の上、平成18年7月下旬に応募者に文書で通知する。選考に関する問い合わせには応じられない。

【助成金の使途】

研究活動に必要な物品費、旅費、通信・運搬費、印刷費などを含む。

【研究成果の報告】

1. 助成を受けた者は、研究が終了後、その結果を理事長に報告する。
2. 研究成果は、2年以内に日本不妊看護学会で発表し、さらに不妊看護学会誌に投稿する。
3. 研究成果を他に発表する場合には、日本不妊看護学会の研究助成を受けたことを明記する。

理事会報告

第3回理事会（書面12/21）：入会審査3名の承認

第4回理事会（書面2/1）：入会審査2名の承認

第5回理事会

日時：2006年3月18日（土）13時～15時30分

場所：聖路加看護大学 5階505

出席：森（明）、遠藤、此川、野澤、村本、森（恵） 監事：清水、長岡

報告事項

1. 第3・4回書面理事会報告
 - ・入会審査で合計5名の入会が承認された。
 - ・特別委員会設置の提案、実践看護セミナーを聖路加看護大学COE共催にする旨の提案がなされ、承認された。
2. 会員管理；現在の会員数229名
3. 各委員会報告
 - 1) 編集委員会：現在、第3巻第1号の編集作業を行っている。発行は5～6月ごろを予定している。
 - 2) 広報委員会：3月末に第10号のニューズレターを発行予定。学会紹介のリーフレットを用いたPRを検討している。
 - 3) 教育委員会：実践看護セミナーの検討を行っている。
 - 4) 実践開発委員会：引き続きメールによる相談活動を行っている。
 - 5) 将来検討委員会：研究助成の募集を4月から開始する。
 - 6) 選挙管理委員会報告：委員長に佐々木和子氏が決定した。今後のスケジュールは、選挙期日を4月28日、開票を5月18日とした。選挙権は平成18年3月31日迄に会費納入した会員である。
4. 第3回不妊看護学会学術集会会計報告
5. 会計報告

審議事項

1. 入会審査；3名承認された。
2. 第3回不妊看護学会学術集会の繰越金について
 - ・残高387,651円のうち、300,000円を学会寄付、残り87,651円のうち、振込み手数料を差し引いた87,511円を第4回への繰越金とする旨、了承された。
3. 第4回日本不妊看護学会学術集会について
 - ・第4回日本不妊看護学会学術集会テーマは「社会にむけて発信しよう～生殖医療の現場とサポーター～」に決定した。
 - ・学術集会当日のプログラムと準備状況、タイムスケジュールの検討がなされた。
 - ・演題申し込みにあたっては、仮演題のタイトルを先に申し込んでもらう方法をとる。
 - ・後援名義の借用については遠藤学術集会長に一任する。
4. 特別委員会の設置について
 - ・看保連対応および、学会発展の2つのワーキンググループを設立し、理事はどちらかに所属する旨、承認された。
5. 第4回実践教育セミナー（案）について
 - ・今年度はCOE共催で実施し、日程は10月の日曜日、会場の都合で検討する。
6. 次回の理事会の日程について

事務局からのお知らせ

1. 日本不妊看護学会へのお問い合わせ、会員に伝えたい情報、ニュースレターに関するご希望、ご意見などがありましたらFAX (03 - 5550 - 2266) もしくはeメールで (jsin@slcn.ac.jp) お気軽にお問い合わせ下さい。
2. 住所・氏名等の変更がある場合は、速やかにご連絡下さい。
3. 知り合いの方で入会希望の方がいらっしゃいましたら、入会案内をお送りしますのでお名前、ご連絡先をお知らせ下さい。
4. ホームページ (<http://jsin.umin.jp/>) を適宜更新していますので、どうぞご活用下さい。



会費の納入は済みですか？

会員のみなさま、今年度の会費の納入はお済ですか？
「平成17年度会費」は平成17年9月1日～平成18年8月31日までの
諸活動に伴う会費です。また、18年4月に実施する役員選挙の選挙権は、
18年3月末日までに会費を納入された会員がもつことができます。
ぜひ納入をお願い申し上げます。

もしも不妊看護実践で行き詰ったら... 日本不妊看護学会が相談にのります

実践開発委員会では、会員を対象にホームページ上で相談活動を行っています。
どうぞお気軽にご相談下さい。

取り扱う相談とは？

事例の相談

生殖医療の知識的なことに関する相談

不妊の方と向き合う時の看護職自身のジレンマに関する相談

看護する場の改善（相談室開設など）にともなう相談 等

相談される場合は・・・

日本不妊看護学会のホームページにアクセスし、専用の「ご相談内容記入用紙」に相談内容を出来るだけ詳細にご記入下さい。

編集後記

春光うらかな頃となりました。新年度のスタートですね。

ニュースレターは今回で10号目となりました。

様々な立場でご活躍されている皆様と情報交換をしながら、より充実したニュースレターにしていきたいと思っております。皆様のご意見ご要望をお待ちしております。

(広報委員：遠藤・林・小林・丸山)

日本不妊看護学会

Japan Society Infertility Nursing
(J.S.I.N)

〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

聖路加看護大学内

Tel & Fax 03-5550-2266

E-mail jsin@slcn.ac.jp